

## Mise en place, suivi et évaluation des principales capacités fonctionnelles requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

---

### 1. Cadre institutionnel

Compte tenu : i) de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), « Présentation de rapports et examen » ; ii) de la résolution WHA61.2, « Application du Règlement sanitaire international (2005) » ; iii) de la résolution WHA65.23 adoptée en 2012 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;<sup>1</sup> iv) de la résolution EBSS3.R1 sur la flambée de maladie à virus Ebola et du rapport présenté en 2015 par le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola,<sup>2</sup> les États Parties au RSI devraient envisager de nouvelles approches et méthodes pour évaluer à court et à long terme les principales capacités qu'ont les pays d'appliquer le RSI et d'assurer son bon fonctionnement.

Dans la résolution WHA68.5 par laquelle elle a approuvé les recommandations du 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,<sup>3</sup> l'Assemblée de la Santé a noté que pour que le RSI continue à remplir son rôle – énoncer un ensemble convenu de règles propres à réduire le plus possible les conséquences sur la santé publique internationale de la propagation d'un risque localisé à l'origine qui n'est pas maîtrisé de façon optimale –, 2016 ne doit pas être considérée comme l'année de fin d'application du RSI.

Par conséquent, il importe d'élaborer un système amélioré de suivi et d'évaluation des capacités selon un mécanisme clair, sachant que l'une des grandes difficultés à prévoir dans l'application du RSI tient au manque d'instruments de mesure satisfaisants pour mettre en évidence les avantages réels de son application ainsi que les progrès réalisés dans son application suivie.

Le système mondial de suivi et d'évaluation du RSI qui sera utilisé après 2016 devra garantir la responsabilité mutuelle des États Parties et du Secrétariat concernant la sécurité sanitaire mondiale, en prévoyant l'établissement de rapports transparents et en renforçant la confiance par le dialogue. Ce système devra couvrir l'application de l'ensemble du RSI et, selon l'aspect considéré, proposer des approches quantitatives et qualitatives, après consensus sur la fréquence des évaluations ponctuelles, périodiques, cycliques et continues. Le système devra être proposé à tous les

---

<sup>1</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_25-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-fr.pdf)

Résolution WHA65.23, « Application du Règlement sanitaire international (2005) » (2012), dans laquelle le Directeur général de l'OMS est prié : « 7) d'assurer le suivi du maintien des principales capacités nationales requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) dans tous les États Parties ne demandant pas de prolongation du délai, moyennant l'élaboration de méthodes d'évaluation appropriées du fonctionnement effectif des principales capacités établies ».

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3/EBSS3\\_R1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-fr.pdf),  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_25-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-fr.pdf).

<sup>3</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB136/B136\\_22Add1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-fr.pdf)

Application du Règlement sanitaire international (2005) : Rapport du 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. Document EB136/22 Add.1, recommandation 7 : (Paragraphe 43) « Le Comité d'examen recommande que le Directeur général envisage différentes approches pour l'évaluation à court et à long terme et l'acquisition des principales capacités prévues par le RSI comme suit : Les États Parties devraient d'urgence : i) renforcer le système actuel d'autoévaluation [...] ; et ii) entreprendre des examens approfondis des flambées de maladies et d'événements de santé publique importants [...]. Parallèlement, et dans une optique à plus long terme, le Secrétariat devrait mettre au point, par le biais de mécanismes de consultation régionale, 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 intérieurs et indépendants [...]. Tout nouveau plan de suivi et d'évaluation devrait être élaboré avec la participation active des bureaux régionaux de l'OMS, puis soumis à l'ensemble des États Parties par l'intermédiaire des organes directeurs.

États Parties par l'intermédiaire des organes directeurs de l'OMS, pour approbation finale à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2016.

La présente note de synthèse a pour but d'aider à tenir le délai de mai 2016 en indiquant quels pourraient être les éléments du système de suivi et d'évaluation du RSI concernant les capacités des États Parties.

## **2. Capacité nationale d'action de santé publique au sens du RSI**

Le RSI représente l'engagement de tous les États Parties à se préparer et à réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale en appliquant un ensemble de règles communes. Il vise à ce que tous les pays soient capables ou renforcent leur capacité de prévenir, détecter, évaluer, notifier et déclarer les menaces pour la santé publique, et d'y faire face. L'efficacité de ce cadre à l'échelle mondiale dépend de son application pleine et entière, et continue, par l'ensemble des pays.

Aux termes du RSI, la capacité d'action de santé publique désigne les mesures fondamentales dont la responsabilité première incombe à chaque État Partie et qui sont indispensables pour assurer la sécurité sanitaire nationale, c'est-à-dire empêcher la propagation des maladies, détecter et étudier les risques sanitaires dans la communauté en menant une action multisectorielle efficace (systèmes intégrés de surveillance des maladies, services de laboratoire et réseaux nationaux, régionaux et mondiaux).

L'un des éléments déterminants des fonctions de santé publique définies par le RSI est la désignation par les États de points focaux nationaux chargés de notifier et de coordonner les activités dans le système de santé publique et de veiller à la disponibilité d'un personnel de santé publique compétent qui assure une gamme complète de services de santé au niveau communautaire, au niveau intermédiaire et jusqu'au niveau central. Le RSI exige une bonne coordination entre toutes les parties du système de santé, y compris les soins individuels et les soins destinés à l'ensemble de la population, l'intégration des systèmes d'information sanitaire grâce aux nouvelles technologies et la coordination des activités multisectorielles entre les différents ministères et secteurs.

Il faut donc une méthode d'évaluation de la performance qui puisse s'appliquer aux services de santé publique dans le contexte des prescriptions du RSI.

## **3. Principes d'évaluation de la capacité nationale d'action de santé publique au sens du RSI**

Le système de suivi et d'évaluation du RSI après 2016 devrait définir au niveau mondial un cadre de responsabilité mutuelle des États Membres concernant la sécurité sanitaire mondiale. La présentation en temps voulu de rapports exacts et transparents renseignera tous les États Membres sur les capacités existantes et encouragera le dialogue, la confiance et la responsabilité mutuelle entre États Membres.

Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour la santé publique et tous les pays devraient avoir un système national de suivi et d'évaluation intégré et solide, indépendamment du système international de suivi du RSI. Ce système devrait servir de base à la planification stratégique du secteur de la santé au niveau national et couvrir tous les grands programmes de lutte contre la maladie et toutes les activités du système de santé. Il devra être bien combiné avec les activités et les systèmes existants afin de limiter le plus possible le travail et d'éviter les doubles emplois.

Les plans d'action nationaux (par exemple plans d'application du RSI ou de prolongation du délai prévu et, le cas échéant, plans de préparation et d'intervention) devraient être intégrés au cycle budgétaire national et alignés sur le plan stratégique national, au lieu d'être élaborés hors planification institutionnelle. C'est l'une des premières étapes pour mettre en place une capacité durable. Cette intégration facilitera la coordination du plan avec les autres secteurs concernés et garantira sa compatibilité avec les échéances et les plans stratégiques nationaux.

Le formulaire annuel du cadre de suivi du RSI<sup>4</sup> était principalement destiné à permettre aux États Membres et au Secrétariat de s'acquitter de leur obligation de rendre compte chaque année à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis dans l'application du RSI. Les données issues de ce questionnaire fournissent des informations cohérentes, mais elles ne renseignent pas sur la fonctionnalité des systèmes nationaux ni sur la capacité de faire face aux événements de santé publique.

→ *Préparation d'une autoévaluation, par les États Parties, des fonctions de santé publique essentielles sur la base de données factuelles (Principales capacités définies à l'annexe 1 du RSI)*

La flambée de maladie à virus Ebola a montré que les informations communiquées par les États Membres dans le formulaire d'autoévaluation ne correspondent pas toujours à la réalité sur le terrain, car les mécanismes de collecte et de validation des données ne sont pas toujours adéquats.

Puisque le cadre de suivi du RSI est reconnu comme utile pour rendre compte des capacités au niveau national, le Secrétariat de l'OMS pourrait définir un sous-ensemble d'indicateurs de fonctionnalité et les associer à des questions reformulées ou simplifiées sur les fonctions. Toute révision ou modification du cadre devrait s'inspirer des autres instruments mis au point pour les stratégies et cadre régionaux, ou les compléter, comme la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique et le système intégré de surveillance des maladies et de riposte.

→ *Examen après des événements aigus de santé publique*

La manière dont il est fait face aux événements de santé publique révèle la fonctionnalité des principales capacités nationales et l'état de préparation du système mondial d'alerte et d'action.

Pour faire pendant à l'autoévaluation et favoriser un apprentissage collectif fondé sur la transparence, il est proposé que chaque État Partie examine un des événements portés à l'attention de l'OMS ayant eu ou qui aurait pu avoir des conséquences sur la santé publique internationale. Les États Parties qui n'ont pas été touchés par un événement ayant eu ou qui aurait pu avoir des conséquences sur la santé publique internationale examineraient un ou plusieurs événements ayant eu des retombées locales.

Ces examens nationaux devraient être effectués sans discontinuer le plus tôt possible après l'événement et être de nature qualitative. Ils restent du ressort des États Parties, avec ou sans l'appui d'autres États Parties ou de l'OMS.

L'analyse « après action » pourrait consister en un audit interne effectué par tous les acteurs nationaux chargés des fonctions essentielles de santé publique ou en un examen collégial si un État Partie souhaite inviter un autre État Partie et le Secrétariat de l'OMS à participer à un examen indépendant de la riposte nationale à une flambée épidémique. À cette fin, après consultation des États Parties, le Secrétariat de l'OMS mettra au point des méthodes et des outils standardisés.

→ *Simulations*

Chaque fois que possible, les États Membres devraient prévoir des simulations dans leur plan de suivi et l'évaluation pour tester la fonctionnalité réelle de leurs capacités et éventuellement faire connaître à d'autres pays et d'autres acteurs les enseignements qu'ils en ont tirés et les meilleures pratiques. Dans la mesure du possible, les bureaux régionaux devraient faciliter la participation d'autres États Membres aux simulations en tant qu'observateurs.

Les protocoles de simulation au niveau national pourraient prévoir des exercices sur table, des tests de compétences, des évaluations de la fonctionnalité ou des exercices à échelle réelle ou combiner ces éléments.

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/ihr/checklist/en/>  
[http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.8/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.8/en/).

Le Secrétariat de l'OMS sera chargé d'élaborer des outils et des méthodes standardisés, en concertation avec les bureaux régionaux et les États Membres. Les bureaux de pays de l'OMS devraient contribuer à ces simulations pour faire en sorte que les principales capacités soient améliorées de façon durable.

#### **4. Évaluation indépendante de la qualité et de la fonctionnalité de la capacité des États Parties à appliquer le RSI**

##### *Examen et planification intégrés*

La capacité d'application du RSI devrait être évaluée dans le cadre d'un examen intégré du fonctionnement actuel. Tous les États Membres devraient procéder à cet examen, y compris ceux qui ont déclaré avoir mis en place les capacités requises au titre du RSI et ceux qui n'ont pas présenté de rapport. L'examen doit reposer sur une évaluation systématique, rassembler l'ensemble des acteurs nationaux et accorder une place importante aux évaluations sectorielles existantes.

L'examen aidera :

- à instaurer des mécanismes de coordination nationaux, ou à les renforcer, et à définir les rôles des parties prenantes ;
- à planifier dans le cadre du cycle budgétaire national ;
- à actualiser et réaligner les plans dans différents secteurs en vue d'institutionnaliser les mécanismes de suivi et d'évaluation ; et
- à repérer les lacunes, à envisager des solutions ou des corrections possibles au niveau national ou régional et à fixer des repères pour mesurer les progrès accomplis.

Pour cet examen intégré, tous les plans nationaux qui portent sur les capacités et les fonctions requises au titre du RSI, y compris les plans de prolongation du délai présentés par les États Membres, devront être inclus dans le mécanisme stratégique de planification et de financement existant. L'examen intégré et le processus de planification devraient permettre aux pays de négocier avec les partenaires nationaux et les donateurs extérieurs en définissant un cadre institutionnel clair pour canaliser les ressources destinées à la coopération. Il offre donc l'occasion de redéfinir le cadre institutionnel de coopération et de passer systématiquement en revue les engagements pris par le pays dans tous les secteurs et toutes les institutions concernés au niveau international (Nations Unies, sous-région).

##### *Évaluation indépendante de la capacité fonctionnelle*

L'examen intégré incombe au premier chef à chaque État Membre. Les États Membres peuvent toutefois envisager à titre volontaire, parmi les options de suivi et d'évaluation du RSI du point de vue opérationnel, une évaluation indépendante de la capacité du pays à détecter les événements de santé publique et à y réagir, d'après un ensemble de critères permettant de juger de la capacité et de la performance opérationnelles.

Une démarche axée sur la performance permet de procéder à un examen rétrospectif des événements, à une simulation et à des exercices sur table pour l'évaluation à la fois qualitative et quantitative du fonctionnement et elle contribue à renforcer la confiance entre les États Membres.

L'évaluation indépendante est importante pour améliorer les capacités de santé publique requises en vertu du RSI aux niveaux national, régional et international. Elle sera effectuée avec l'accord du pays et avec sa pleine participation, et offrira matière à discussion avec :

- le ou les ministères et les acteurs chargés de la surveillance des menaces pour la santé publique et de la réponse à y apporter, en collaboration avec d'autres secteurs (santé animale, tourisme, transports, par exemple) ; et
- les partenaires techniques internationaux et les organismes de financement pour faire une demande d'appui concernant une des activités ou un des investissements définis dans le rapport d'évaluation extérieure.

Les évaluations indépendantes devraient être réalisées sous les auspices de l'OMS, par exemple par un groupe d'évaluateurs techniques constitué par le comité régional (ou une commission ou plateforme régionale), avec un mandat standard pour les six Régions. Le groupe devrait être composé d'experts internationaux de différentes questions, sélectionnés et formés par l'OMS, inscrits sur la liste d'experts du RSI ou sollicités pour leurs compétences techniques concernant les fonctions essentielles de santé publique.

L'évaluation indépendante comprendra un examen documentaire – examen des données du pays –, suivi d'une mission dans le pays, de préférence aux niveaux central, intermédiaire et local, pour déterminer la fonctionnalité des procédures et processus en place. Les données sur lesquelles portera l'examen documentaire pourront provenir d'autoévaluations et d'autres analyses effectuées par l'État Partie, y compris d'analyses après action et de simulations. Les Parties décideront peut-être de procéder à une simulation pendant l'évaluation indépendante.

Les équipes d'évaluation présenteront un bilan des capacités à la session annuelle des comités régionaux, et le Secrétariat de l'OMS publiera une liste des États Membres dans lesquels une évaluation a été effectuée, à des fins de transparence et pour renforcer la confiance entre États Parties. Les pays souhaiteront peut-être rendre public le rapport d'évaluation, les recommandations et le plan de travail.

Le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux épauleront les pays pour faciliter leur participation aux évaluations en ce qui concerne la présentation volontaire de données et la réalisation de simulations, car ce sont des éléments importants de l'évaluation extérieure.

Les États Membres sont instamment invités à considérer les avantages et les retombées d'une évaluation indépendante :

- elle est plus qu'un instrument de diagnostic car elle suscitera une prise de conscience et contribuera à une culture d'amélioration constante ;
- elle indique le niveau global de performance pour les principales capacités ;
- elle jette les bases d'un système régulier de suivi et de contrôle de la performance globale des services de santé en ce qui concerne la prévention, la détection précoce, la déclaration, la confirmation rigoureuse des menaces pour la santé publique et la réponse qui y est apportée ;
- elle favorise l'évaluation par les pairs et les partenariats entre pays, l'échange de compétences et de ressources techniques, le renforcement des capacités et/ou l'assistance en cas de crise ; et
- grâce au suivi assuré après l'évaluation auprès des acteurs et des donateurs intéressés, elle aide les pays à fixer des priorités et à justifier leur demande de soutien financier au niveau national ou international (prêts ou subventions) auprès des gouvernements et des donateurs internationaux.

L'évaluation indépendante tiendra dûment compte du contexte et des priorités du pays. Le contexte régional devra peut-être être pris en considération, comme l'appartenance à une communauté économique sous-régionale ou à une organisation d'intégration économique régionale.

## **5. Prochaines étapes et échéances**

S'il est approuvé en 2015 par les organes directeurs de l'OMS aux niveaux régional et mondial, le cadre de suivi et d'évaluation décrit ici sera développé lors de consultations organisées par le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS, y compris lors de réunions d'experts. Le cadre, ses aspects opérationnels et le calendrier proposé seront présentés à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016.

Pour déterminer le niveau de performance d'un pays, définir une vision commune, fixer des priorités et prendre des initiatives stratégiques, le Secrétariat de l'OMS mettra au point des outils et des protocoles révisés dans le cadre d'un processus standardisé permettant, par exemple, de définir

les compétences cruciales au regard du RSI, les niveaux de performance et les indicateurs de fonctionnement, le mandat et les modes opératoires normalisés pour les évaluations indépendantes, et de former des évaluateurs agréés par l’OMS.

Le Secrétariat continuera à avoir des échanges avec les organismes internationaux intéressés et les organes qui coordonnent les initiatives existantes pour repérer les synergies et éviter les répétitions inutiles, tout en privilégiant une approche intersectorielle.

<b>Date</b>	<b>Activité</b>
Juin-octobre 2015	Consulter les comités régionaux de l’OMS pour approuver la méthode et les activités.
Octobre-décembre 2015	Organiser des consultations régionales avec les États Membres et les partenaires internationaux (par exemple l’Organisation mondiale de la santé animale, l’Agence internationale de l’énergie atomique, l’Organisation de l’aviation civile internationale et l’Organisation internationale pour les migrations) sur les options pour suivre et évaluer l’application du RSI.  L’OMS mettra au point des outils et des protocoles.
Janvier 2016	Méthode et principes du suivi et de l’évaluation de l’application du RSI approuvés à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif.
Janvier-décembre 2016	Mise au point définitive et test des outils et protocoles d’évaluation extérieure (instrument d’autoévaluation, analyse après action, simulation)
Mai 2016	Approbation du cadre de suivi et d’évaluation du RSI par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé