



Règlement sanitaire international (2005)

Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement

Juin 2007



Règlement sanitaire international (2005)

Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement

Juin 2007

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Lyon.

Table des matières

2	Abréviations et acronymes
5	Résumé d'orientation
7	Généralités
13	Vision et objectifs
17	Domaines de travail et résultats attendus
17	Encourager les partenariats mondiaux
19	Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action
21	Renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport
23	Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'action de l'OMS
25	Renforcer la gestion de menaces spécifiques
27	Respecter les droits, les obligations et les procédures
29	Mener des études et suivre les progrès accomplis

Abréviations et acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
ACI	Airports Council International
ADB	Asian Development Bank
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
AFD	Agence Française de Développement
AFRO	Bureau régional OMS de l'Afrique
APHA	American Public Health Association
APSED	Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BIT	Bureau international du travail
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
DFID	Département du Royaume-Uni pour le Développement international
GAVI	L'Alliance Gavi (anciennement connu sous le nom de l'Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation)
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
IANPHI	International Association of Public Health Institutes
IATA	Association internationale du transport aérien
ISF	International Shipping Federation
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
Mercosur	Mercado Común del Sur (Marché Commun du Sud)
MSF	Médecins sans frontières
OAA (FAO)	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMC	Organisation mondiale du commerce

OMI	Organisation maritime internationale
OMT	Organisation mondiale du tourisme
ONGs	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
RSI (2005)	Règlement sanitaire international, édition 2005
RSI (1969)	Règlement sanitaire international, édition 1969
SEARO	Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est
Sida	Swedish International Development Cooperation Agency
SIMR	Surveillance intégrée de la Maladie et de la Riposte
UE	Union européenne
UIC	Union internationale des chemins de fer
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WPRO	Bureau régional OMS du Pacifique occidental

1 Résumé d'orientation

La sécurité sanitaire internationale est l'un des principaux défis que pose le paysage nouveau et complexe de la santé publique.

Une vulnérabilité partagée implique une responsabilité partagée. Le renforcement des systèmes de surveillance et d'action contre la maladie est au centre de l'amélioration de la sécurité sanitaire dans chaque pays et sur le plan mondial. Le mandat unique de l'OMS dans le domaine de la santé publique, son réseau mondial, ses partenariats bien établis à travers le monde et sa longue expérience de la lutte contre la maladie sur le plan international représentent un atout exceptionnel pour aider les pays à renforcer leurs capacités et bâtir la sécurité sanitaire internationale. Les mécanismes OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, progressivement élaborés dès 1996, ont été soumis à rude épreuve durant la flambée de SRAS de 2003 et ont bien fonctionné. En juin 2007, date d'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) révisé, le monde disposera également, à l'échelle internationale, du cadre nécessaire pour prévenir, détecter, évaluer et apporter une réponse coordonnée aux événements sanitaires pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

La sécurité sanitaire internationale s'appuie sur la gestion appropriée et dans les meilleurs délais des risques pour la santé publique, qui dépend elle-même de capacités nationales efficaces et d'une collaboration internationale et intersectorielle. Le RSI (2005) est l'instrument juridique conçu spécifiquement pour soutenir la réalisation de cet objectif.

La mise en œuvre du RSI (2005) constitue une obligation pour l'OMS et les Etats Parties au Règlement.

Un engagement nécessaire

Le respect des dispositions du RSI révisé est un défi qui demande du temps, de l'engagement et une volonté de changement. Ce document a été élaboré afin de guider les Etats Membres de l'OMS ainsi que d'autres pays adhérant au Règlement révisé, dans l'exécution des obligations fixées. La section 4 expose sept domaines d'activité pour aider les pays à résoudre les difficultés inhérentes au respect des nouvelles obligations. Chaque domaine d'activité possède un objectif spécifique qui contribue à l'objectif primordial de sécurité sanitaire internationale, et chaque domaine d'activité fera l'objet d'un ou plusieurs plans détaillés de mise en œuvre.

Quatre domaines d'activité clés

Parmi les sept domaines d'activité (voir Table 1.1. ci-dessous) identifiés pour conduire la mise en œuvre du RSI, quatre (les 2ème, 3ème, 4ème et 5ème) sont des domaines clés car ils requièrent une intensification des efforts au niveau national et mondial : le 2ème - *Renforcer les systèmes nationaux de surveillance, de prévention, de lutte et d'action* - et le 3ème - *Renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport* - abordent les capacités des pays à répondre aux engagements du RSI (2005). Le 4ème - *Renforcer les systèmes mondiaux de l'OMS d'alerte et d'action* et le 5ème - *Renforcer la gestion de menaces spécifiques*, ciblent les systèmes fondamentaux de surveillance, de prévention, de lutte et d'action au niveau international.

Table 1.1 Sept domaines d'activité pour guider la mise en œuvre du RSI (2005)

DOMAINE D'ACTIVITE	OBJECTIF
PARTENARIAT MONDIAL	
1. Encourager les partenariats mondiaux	L'OMS, tous les pays, ainsi que l'ensemble des secteurs concernés (santé, agriculture, voyages, commerce, éducation, défense..) doivent avoir connaissance des nouvelles règles et collaborer afin d'apporter le meilleur appui technique possible et, le cas échéant, mobiliser les ressources nécessaires à une instauration efficace du RSI (2005).
RENFORCER LES CAPACITES NATIONALES	
2. Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action	Evaluation par chaque pays de ses ressources nationales en matière de surveillance et d'action contre la maladie et élaboration de plans nationaux d'action nécessaires à la mise en œuvre du RSI (2005) et au respect de ses dispositions, permettant ainsi une détection et une action rapides en cas de risque de propagation internationale de la maladie.
3. Renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport	Réduire le risque de propagation internationale des maladies à l'aide de mesures de santé publique efficaces et permanentes et d'une capacité de réaction dans les aéroports, les ports et aux postes-frontières désignés de tous les pays.
PREVENIR ET AGIR EN CAS D'URGENCES SANITAIRES INTERNATIONALES	
4. Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'action de l'OMS	Réagir avec efficacité, en temps voulu et de manière coordonnée, face aux risques et aux urgences de santé publique de portée internationale.
5. Renforcer la gestion de menaces spécifiques	Une gestion structurée, tant au niveau national qu'international des menaces avérées pour la sécurité sanitaire mondiale telles que la grippe, la méningite, la fièvre jaune, le SRAS, la poliomyélite, la contamination par les aliments ainsi que les pollutions chimique et radioactive.
QUESTIONS JURIDIQUES ET SUIVI	
6. Respecter les droits, les obligations et les procédures	Déployer et observer strictement les nouveaux dispositifs juridiques décrits dans le Règlement ; tous les professionnels participant à la mise en œuvre du RSI (2005) devront en avoir une compréhension claire, et en appliquer pleinement les nouveaux droits, obligations et procédures.
7. Mener des études et suivre les progrès accomplis	Identifier des indicateurs et en collecter les données afin de contrôler et évaluer le processus de mise en œuvre du RSI (2005) aux niveaux national et international. Le Secrétariat de l'OMS soumettra des rapports sur les progrès réalisés à l'Assemblée mondiale de la Santé. Des études spécifiques seront proposées pour faciliter et améliorer la mise en œuvre du Règlement.

Domaines d'activité liés à la Stratégie de l'OMS

Ce document présente les résultats attendus au cours des cinq prochaines années et identifie les capacités de l'OMS ainsi que les capacités institutionnelles nationales, internationales, cruciales pour la réussite de la mise en œuvre du Règlement révisé. Les domaines d'activité sont conformes au plan stratégique à moyen terme (2008-2013) de l'OMS, qui reconnaît la mise en œuvre du RSI (2005) comme l'une des priorités essentielles parmi les objectifs stratégiques du Plan.¹

¹ *Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2008-2009, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007*

2 Généralités

Les menaces sur la santé publique internationale au 21^{ème} siècle

Le monde d'aujourd'hui, extrêmement mobile, interdépendant et interconnecté, offre une myriade d'opportunités pour une propagation rapide des maladies infectieuses.

Les maladies à potentiel épidémique

Le choléra, la fièvre jaune et les méningococcies épidémiques ont fait un retour alarmant au cours du dernier quart du 20^{ème} siècle et requièrent de nouveaux efforts de surveillance, de prévention et de lutte. Les maladies virales émergentes telles que les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg, la fièvre du Nil occidental, le virus Nipah, le SRAS et la grippe aviaire chez l'homme ont causé des préoccupations majeures sur le plan international, posé de nouveaux défis scientifiques, et provoqué d'immenses souffrances humaines et d'énormes dégâts sur le plan économique.

Les maladies transmises par les aliments

La chaîne alimentaire a subi des modifications considérables et rapides au cours des 50 dernières années, car elle est devenue hautement sophistiquée et internationale. Si la sécurité des aliments s'est considérablement améliorée globalement, les progrès ont été inégaux et les flambées de maladies transmises par les aliments restent fréquentes dans de nombreux pays. En outre, de nouvelles maladies transmises par les aliments ont émergé et sont une source de grandes préoccupations. C'est le cas de la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob liée à l'encéphalite spongiforme bovine.

Les flambées accidentelles et délibérées

Les flambées épidémiques liées à la dissémination accidentelle d'agents infectieux ne datent pas d'aujourd'hui. Cependant, l'apparition dans des laboratoires de plusieurs flambées récentes, telles que le SRAS, à profil hautement pathogène, a attiré l'attention sur l'importance de l'application des règles de biosécurité et de biosûreté dans les laboratoires contenant des agents pathogènes dangereux. L'accroissement des capacités scientifiques et les progrès technologiques font que de plus en plus d'institutions peuvent effectuer des recherches et essais cliniques sur des agents infectieux, augmentant ainsi les risques de dissémination accidentelle ou de détournement, à moins qu'il existe des critères de biosécurité et biosûreté. Bien que plusieurs cas de dissémination malveillante d'agents pathogènes se soient produits dans le passé, la crise de l'anthrax en 2001 a montré que l'impact d'un tel événement sur l'ordre et la sécurité publics n'en n'est pas moins demeuré sous-estimé.

En outre, notre passé récent a été marqué par de nouveaux événements sanitaires déroutants, d'ordre chimique ou nucléaire, et provoqués par de brusques changements au niveau de l'environnement, causant de fortes inquiétudes dans nombre de régions du monde :

Les accidents chimiques

- Afrique de l'ouest, 2006 : le déchargement d'environ 500 tonnes de déchets pétrochimiques dans 15 sites au moins aux alentours de la ville d'Abidjan a fait huit morts et près de 80 000 personnes se sont plaintes de malaises et ont cherché à se faire soigner, tandis que d'autres pays se demandaient s'ils avaient été exposés au même risque ;

- Europe méridionale, 1981: 203 personnes sont mortes après avoir consommé une huile de cuisson contaminée par de l'huile de colza industrielle frelatée. Quinze mille personnes au total ont été affectées par cette huile et aucun remède n'a jamais été trouvé.

Les accidents radionucléaires

- Europe orientale, 1986 : la catastrophe de Tchernobyl est considérée comme l'accident le plus grave de l'histoire du nucléaire. L'explosion de l'usine a provoqué la contamination radioactive de la zone géographique alentour et un nuage radioactif s'est déplacé sur l'ouest de l'ex-Union soviétique, en Europe orientale et occidentale, en Scandinavie, au Royaume-Uni, en Irlande et dans l'est de l'Amérique du Nord. De vastes régions d'Ukraine, du Bélarus et de la Fédération de Russie ont été gravement contaminées, ce qui a provoqué l'évacuation et le déplacement de plus de 336 000 personnes.

Les catastrophes environnementales

- Europe, 2003 : la canicule, qui a fait 35 000 victimes en Europe, était associé à des conditions météorologiques extrêmes dans d'autres régions du monde au cours de la même période.

Ces événements illustrent la diversité et l'ampleur des menaces pour la santé publique auxquelles nous sommes aujourd'hui confrontés. Nous devons être prêts à répondre non seulement aux maladies à potentiel épidémique que nous connaissons, mais aussi à celles qui peuvent survenir à la suite de brusques changements environnementaux et climatiques, de pollution ou d'accidents industriels qui peuvent mettre en danger des millions d'individus dans plusieurs pays, et exiger dès lors une réponse internationale.

Les systèmes nationaux de surveillance et d'action doivent être renforcés

Il est indispensable que tous les pays aient les capacités à détecter, évaluer et répondre aux événements de santé publique. Ils pourront alors endiguer la propagation des maladies à l'intérieur de leurs frontières, minimisant ainsi la propagation internationale des maladies. Ce n'est pas le cas dans de nombreux pays et des plans nationaux d'action spécifiques doivent être élaborés pour améliorer les capacités des pays. Une sécurité sanitaire internationale renforcée dépend de l'engagement de chaque pays dans ce domaine.

Les réseaux mondiaux d'alerte et d'action complètent les systèmes nationaux

La capacité de l'OMS à capter, interpréter et disséminer des informations précises en temps voulu, à coordonner l'appui aux états pour permettre une prompt évaluation des menaces et une lutte rapide contre les flambées éventuelles, d'avoir accès à des appuis techniques et de gérer l'information, est cruciale pour la sécurité sanitaire internationale.

Un certain nombre de réseaux régionaux et mondiaux se consacrent à la surveillance, à la prévention et à l'action contre la maladie. L'OMS en dirige plusieurs, tels que le Réseau mondial de surveillance de la grippe, le Réseau de laboratoires pour la poliomyélite, ou le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), tandis que plusieurs organisations intergouvernementales ont élaboré leur propre réseau régional, tel que le Système d'alerte précoce et de réaction de l'Union européenne.

Pour ses activités internationales d'alerte et d'action, l'OMS a recours aux acteurs locaux, régionaux et mondiaux, qui ont la connaissances des bases factuelles

techniques, du contexte local, des opérations, et de la communication des risques, permettant d'évaluer les urgences sanitaires, et d'identifier les menaces et vulnérabilités en matière de santé publique, selon le mandat de l'OMS dans le cadre du RSI.

Depuis avril 2000, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), fournit un cadre de coordination technique des activités internationales d'alerte et d'action conduites par différentes institutions présentes dans toutes les régions. Avec son secrétariat administré par l'OMS, et régi par son propre Comité d'Orientation constitué de partenaires techniques, le GOARN permet de faire en sorte que les institutions locales soient prêtes à intervenir en cas de flambées de maladies infectieuses, et à y répondre, n'importe où dans le monde.

Le système, qui a fait ses preuves, a démontré comment un accès rapide aux meilleures ressources techniques pouvait soutenir efficacement les systèmes nationaux en temps de crise et fournir une évaluation des risques sur le plan mondial pour une réponse globale adaptée à une urgence de santé publique donnée.

Une collaboration internationale pour un monde plus sûr

Le Règlement sanitaire international révisé fournit un cadre pour une meilleure sécurité sanitaire internationale. Le RSI (2005) contient de nouvelles obligations conçues pour répondre collectivement aux problèmes de santé publique internationaux du 21^{ème} siècle, mettant à profit les nouveaux développements de la biotechnologie, des systèmes de surveillance, et des technologies de l'information telles que le partage rapide des données. Des nouveaux outils sont disponibles pour détecter, évaluer et agir rapidement en cas d'événements pouvant représenter des menaces pour la santé publique.

Le RSI (2005) représente un changement majeur lorsqu'on le compare à la révision de 1969. Le RSI a non seulement été actualisé et adapté pour élargir la couverture des maladies et tenir compte des progrès techniques, mais de nouveaux concepts ont été introduits, transformant l'ancien Règlement passif en un ensemble de règles proactives avec des procédures et des responsabilités bien définies entre l'OMS et les Etats Parties au Règlement.

Pour la première fois, le RSI demande aux pays d'évaluer et de renforcer leurs structures nationales de santé publique et, au moment où se produit un événement de santé publique qui peut constituer une urgence de portée internationale, d'interagir activement et collectivement avec l'OMS pour partager les informations, évaluer les risques et recommander et mettre en œuvre des mesures de santé publique.

Du RSI (1969) au RSI (2005) : un changement majeur de paradigme

- Du contrôle aux frontières à l'endiguement à la source
- D'une liste de maladies à toutes les menaces pour la santé publique
- De mesures préétablies à une réponse adaptée

Les principales dispositions juridiques du RSI (2005)

Les dispositions contenues dans le RSI (2005) peuvent être regroupées comme suit :

- celles qui ont trait aux capacités nationales de base pour « détecter, évaluer et signaler les événements en vertu du Règlement » et pour « répondre rapidement et efficacement aux risques pour la santé publique » (par ex., Art. 5, 13, 19-22, Annexe I) ;
- celles qui ont trait à l'obligation, la permission ou la prohibition de certaines actions de santé publique liées aux voyageurs internationaux, aux marchandises, aux cargaisons et moyens de transport ainsi qu'aux ports, aéroports et postes-frontières qu'ils utilisent (par ex., Art. 19-41) ;
- celles qui ont trait à l'administration du RSI, telles que la désignation dans chaque pays d'un point focal national RSI et, pour l'OMS, de points de contact RSI (par ex., Art. 4, 47-66) ;
- celles qui ont trait à la gestion de l'information et à l'action de santé publique en cas d'événements pouvant constituer une « urgence de santé publique de portée internationale » (par ex., Art. 5-18, Annexe II) ;
- celles qui ont trait au plein respect des droits humains (par ex., Art. 3, 30, 31, 32) et à l'orientation fournie par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (par ex., Art. 3).

3 Vision et objectifs

Vision : la sécurité sanitaire internationale

La vision de l’OMS relative à la sécurité sanitaire internationale est un monde plus sûr, en état d’alerte et prêt à répondre collectivement à la menace d’épidémies et autres urgences de santé publique qui représentent une menace aiguë pour la sécurité sanitaire – une ligne de défense sans faille utilisant du personnel hautement qualifié et faisant un bon usage des nouvelles technologies.

Objectifs

Un système mondial d’alerte et d’action fondé sur le partenariat, la qualité et la transparence est basé sur deux éléments essentiels :

1. Des systèmes nationaux de santé publique solides, capables de maintenir une surveillance active des maladies et des événements de santé publique, de mener des investigations rapides des événements, d’évaluer les risques pour la santé publique, de partager les informations, et de mettre en œuvre des mesures de lutte.
2. Un système international efficace à l’appui des programmes de lutte contre la maladie, englobant notamment les menaces spécifiques pour la santé publique, capable d’évaluer de manière permanente la situation mondiale en matière de risques pour la santé publique (évaluation mondiale des risques), et prêt à réagir dans les meilleurs délais aux événements inattendus se propageant sur le plan international.

Domaines d’activité liés au RSI (2005)

Les domaines d’activité pour la mise en œuvre du RSI s’alignent sur le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013, guidés par l’engagement pris par l’OMS « d’obtenir des résultats en santé »². Le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 a placé la mise en œuvre du RSI (2005) parmi les grandes priorités au sein des objectifs du Plan ; en temps que cadre légal transversal, la mise en œuvre du RSI fait intégralement partie de la stratégie générale de l’Organisation (voir Table 3.1 ci-dessous). Ceci est clairement reflété dans les six domaines de résultats identifiés par le Directeur général de l’OMS : développement sanitaire et sécurité, systèmes et preuves, partenariats et performance.

Table 3.1 Plan Stratégique à moyen terme 2008-2013: Objectifs stratégiques et Résultats attendus à l’échelle de l’Organisation particulièrement liés à la mise en œuvre du RSI

Objectif stratégique 1	Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles
Résultats attendus à l’échelle de l’Organisation 1.4	Fourniture d’un soutien technique et stratégique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à assurer la surveillance et le suivi de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique.

² Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2008-2009, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007

Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 1.6	Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémie ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.
Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 1.7	Les Etats Membres et la communauté internationale sont équipés pour détecter, évaluer et combattre les grandes maladies épidémiques et potentiellement pandémiques (grippe, méningite, fièvre jaune, fièvres hémorragiques, peste et variole, notamment) moyennant la conception et la mise en œuvre d'instruments, de méthodes, de pratiques, de réseaux et de partenariats pour la prévention, la détection, la préparation et l'intervention.
Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 1.8	Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémie ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.
Objectif stratégique 5	Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques
Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 5.1	Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour la mise au point et le renforcement de plans et de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence.
Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 5.4	Fourniture aux Etats Membres d'un soutien technique coordonné en matière de lutte contre les maladies transmissibles dans les situations de catastrophes naturelles et de conflits.
Résultats attendus à l'échelle de l'Organisation 5.5	Fourniture aux Etats Membres d'un appui pour le renforcement de la préparation nationale et la mise en place des mécanismes d'alerte et d'action pour les urgences sanitaires liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments.

Dans le cadre du RSI, sept domaines d'activité ont été identifiés pour atteindre les objectifs décrits ci-dessus. Le premier domaine d'activité vise à renforcer les partenariats mondiaux ; le deuxième et le troisième abordent les capacités des pays à respecter les dispositions du RSI (2005) ; le quatrième et le cinquième visent au renforcement des systèmes de surveillance, de prévention, de lutte et d'action au niveau international; le sixième et le septième sont axés sur la connaissance des règles, les aspects juridiques et la mesure des progrès réalisés.

Partenariat mondial

1. *Encourager les partenariats mondiaux* : dans un monde étroitement interdépendant, les partenariats mondiaux sont essentiels au succès de la mise en œuvre du Règlement. Un partenariat est requis entre tous les pays pour partager les compétences techniques et les ressources, pour soutenir le renforcement des capacités à tous les niveaux, s'épauler mutuellement en cas de crise, et promouvoir la transparence. Des partenariats entre différents secteurs (par ex., santé, agriculture, voyages, commerce, éducation, défense) sont également essentiels pour établir des systèmes d'alerte et d'action cohérents, couvrant toutes

les menaces pour la santé publique et, lorsqu'un événement survient, capables de mobiliser rapidement les ressources nécessaires de manière souple et réactive.

Renforcer les capacités nationales

2. *Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action* : c'est la pierre angulaire d'une meilleure sécurité sanitaire aux niveaux national et international. En renforçant les systèmes nationaux de santé publique, spécifiquement dans le domaine de la surveillance et de l'action contre la maladie, les pays peuvent rapidement détecter, évaluer et combattre les menaces pour la santé publique et prévenir la propagation internationale.
3. *Renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport* : la lutte contre la maladie au passage des frontières reste un élément fondamental du Règlement. Plusieurs dispositions du RSI s'appliquent aux ports, aéroports et postes-frontières désignés. Elles impliquent une étroite collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies (par ex., OACI, OMI, OMT) et associations professionnelles (IATA, ACI).

Prévenir et agir en cas d'urgences sanitaires internationales

4. *Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'action de l'OMS* : des systèmes efficaces d'alerte et d'action au niveau mondial sont essentiels pour fournir une évaluation mondiale des risques, soutenir les pays qui demandent une assistance, mobiliser des ressources et coordonner l'action sur le plan international. De tels systèmes effectuent le suivi des menaces pour la santé publique au niveau mondial, évaluent les risques, et complètent les systèmes nationaux d'alerte et d'action.
5. *Renforcer la gestion des menaces spécifiques*, ainsi que les programmes de lutte contre les accidents chimiques, toxiques et induits par l'environnement : l'amélioration des efforts internationaux pour endiguer, éliminer ou éradiquer les maladies à potentiel épidémique est l'une des meilleures manières d'améliorer la sécurité sanitaire internationale. Il en est de même pour les risques associés aux événements chimiques, toxiques et induits par l'environnement.

Questions juridiques et suivi

6. *Respecter les droits, les obligations et les procédures* : pour mettre en œuvre le RSI (2005) de manière appropriée, il est essentiel que tout les personnels nationaux et OMS pertinents soient sensibilisés aux nouveaux droits, obligations et procédures contenus dans le Règlement, et les comprennent. En outre, plusieurs organes et procédures juridiques (par ex., points focaux nationaux RSI, points de contact RSI de l'OMS, tableau international d'experts, comités d'urgence et d'examen) doivent être identifiés et/ou établis, et maintenus.
7. *Mener des études et suivre les progrès accomplis* : le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du RSI sont essentiels pour fournir aux Etats Parties, à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux partenaires de la mise en œuvre des informations sur les progrès réalisés et/ou les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du Règlement. Cela permettra de proposer des améliorations.

Echéances

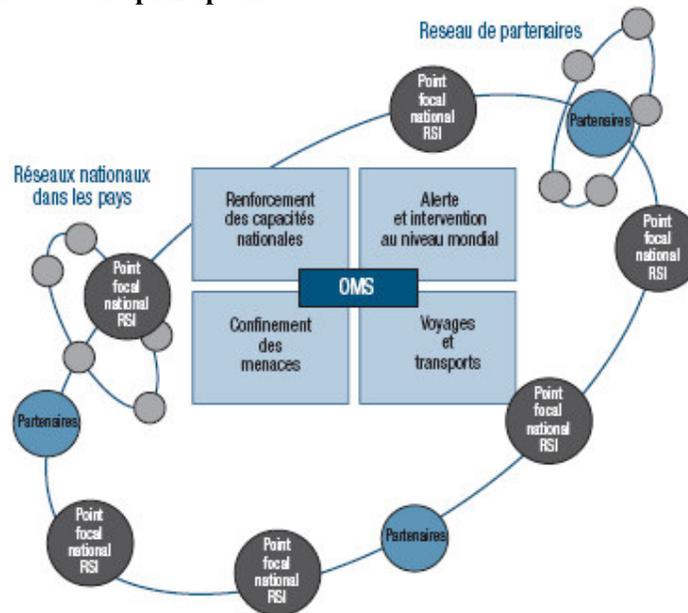
A moins qu'un pays n'ait formulé une ou plusieurs réserve(s) au Règlement, le RSI (2005) entre en vigueur le 15 juin 2007.

Les Etats Parties respecteront les dispositions en matière de capacités de base dès que possible, mais au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du Règlement. Le calendrier suivant a été approuvé :

- *dès le 15 juin 2007*, les Etats Parties ont deux ans pour évaluer leur structures et leurs ressources nationales et élaborer des plans nationaux d'action ;
- *dès le 15 juin 2009*, les Etats Parties ont trois ans pour respecter les dispositions en matière de capacités de base.

Sur la base d'un besoin justifié et d'un plan de mise en œuvre, les Etats Parties peuvent obtenir une prolongation de deux ans pour la mise en œuvre des plans nationaux et, dans des circonstances exceptionnelles, et sur la base d'un nouveau plan de mise en œuvre, une nouvelle prolongation jusqu'à deux ans peut être accordée par le Directeur général de l'OMS.

Figure 1.3 Sécurité sanitaire internationale : un réseau mondial de systèmes de santé et de partenaires techniques nationaux coordonné par l'OMS opérant dans quatre secteurs principaux



4 Domaines de travail et résultats attendus

1. Encourager les partenariats mondiaux

Objectif

L’OMS, tous les pays, ainsi que l’ensemble des secteurs concernés (santé, agriculture, voyages, commerce, éducation, défense..) doivent avoir connaissance des nouvelles règles et collaborer afin d’apporter le meilleur appui technique possible et, le cas échéant, mobiliser les ressources nécessaires à une instauration efficace du RSI (2005).

Justification

L’OMS ne peut à elle seule assurer la sécurité sanitaire internationale. Un monde plus sûr, prêt et préparé à répondre collectivement face aux épidémies et autres urgences sanitaires majeures, exige des partenariats au niveau mondial. C’est ce qu’il faudra pour rassembler tous les pays et toutes les parties prenantes dans tous les secteurs concernés, pour obtenir le meilleur appui technique et mobiliser les ressources nécessaires à une mise en œuvre efficace du RSI (2005) et dans les meilleurs délais.

Résultats attendus

1. Toutes les parties prenantes dans les secteurs pertinents participent activement à la mise en œuvre du Règlement révisé.
2. Les Etats Parties s’engagent pour le concept de responsabilité partagée et jouent un rôle actif dans la mise en œuvre du Règlement révisé.
3. Les Etats Parties comprennent les avantages sanitaires et économiques de la mise en œuvre du Règlement révisé et s’engagent dans des activités de mobilisation des ressources pour soutenir sa pleine mise en œuvre.
4. Les pays industrialisés et les partenaires du développement mettent à disposition un financement suffisant pour une mise en œuvre efficace du RSI (2005) et dans les meilleurs délais.
5. Les pays à ressources limitées reçoivent un soutien financier pour la mise en œuvre du RSI (2005) par le biais d’activités de plaidoyer du Programme de coordination du RSI.

Approches stratégiques

- Engager toutes les parties prenantes à soutenir activement la mise en œuvre du RSI (2005).
- Renforcer la collaboration inter-agences afin de faciliter la mise en œuvre du RSI (2005).
- Etablir de nouveaux partenariats afin d’accroître les ressources mondiales disponibles pour la mise en œuvre du RSI (2005).
- Encourager la collaboration à tous les niveaux : intersectoriel, Nord-Sud, Sud-Sud.
- Développer et disséminer des programmes d’éducation et d’information.

Quelques partenaires principaux de l'OMS contribuant à la mise en œuvre du RSI

- D'autres organisations intergouvernementales

Système des Nations Unies (par exemple, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), Bureau international du travail (BIT), Organisation maritime internationale (OMI), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Organisation mondiale du commerce (OMC)) ;

régionales (par exemple, Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), Union européenne (EU), Mercado Común del Sur (Mercosur)) ;

techniques (par exemple, Organisation mondiale de la santé animale (OIE)).

- **Agences internationales de développement** (par exemple, Asian Development Bank (ADB), Agence Française de Développement (AFD), Agence canadienne de développement international (ACDI), Département du Royaume-Uni pour le Développement international (DFID), Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Pays-Bas, Swedish International Development Cooperation Agency (Sida), United States Agency for International Development (USAID), Banque mondiale).
- **Centres collaborateurs de l'OMS / réseaux d'excellence** (par exemple, Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), Institut Pasteur, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Etats-Unis).
- **Associations académiques et professionnelles** (par exemple, International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), American Public Health Association (APHA)).
- **Associations industrielles** (par exemple, Airports Council International (ACI), Association internationale du transport aérien (IATA), International Shipping Federation (ISF), Union internationale des chemins de fer (UIC)).
- **Organisations non gouvernementales (ONGs) et fondations** (par exemple, Alliance Gavi, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Médecins sans frontières (MSF)).

2. Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action

Objectif

Evaluation par chaque pays de ses ressources nationales en matière de surveillance et d'action contre la maladie et élaboration de plans nationaux d'action nécessaires à la mise en œuvre du RSI (2005) et au respect de ses dispositions, permettant ainsi une détection et une action rapides en cas de risque de propagation internationale de la maladie.

Justification

Il demeure essentiel de renforcer les capacités nationales en matière de préparation, de surveillance et d'action visant la réduction et la prise en charge durables des risques sanitaires et éviter leur propagation dans d'autres pays. Le soutien apporté aux pays pour renforcer leurs systèmes nationaux de surveillance et d'action réduit ainsi les menaces sanitaires qui pèsent sur la communauté internationale.

Comme les activités de renforcement des capacités liées au RSI s'appuient sur les systèmes de santé existant au niveau des pays, c'est le système national de santé tout entier qui sera amélioré.

Résultats attendus

1. Tous les Etats Parties sont à même d'évaluer leurs capacités d'alerte et d'action, de procéder à une analyse des lacunes et d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux d'action pour prévenir, détecter et répondre aux menaces pour la santé publique, en tenant compte des événements les plus susceptibles de se produire.
2. En collaboration avec les Etats Parties, l'OMS évalue régulièrement le niveau de mise en œuvre du RSI au moyen d'indicateurs standardisés, identifie les domaines dans lesquels il faut développer encore les capacités de surveillance et d'action, et fournit un appui technique.
3. Les activités régulières de formation renforcent les capacités nationales de prévention, de surveillance, de lutte et d'action en cas de maladie.

Approches stratégiques

- Les Etats Parties évaluent leurs structures et leurs ressources nationales à tous les niveaux et élaborent et mettent en œuvre des plans d'action en synergie avec la stratégie régionale et les plans nationaux existants.
- Les Etats Parties veillent à ce que leurs instituts nationaux de santé publique, ou institutions équivalentes, assument les fonctions de santé publique qui sont nécessaires pour se conformer aux dispositions du RSI en matière de capacités de base, en particulier dans les domaines des normes de surveillance, la collecte, analyse et cartographie de données de surveillance, de l'analyse des données, de la cartographie des données, de l'évaluation des risques, et de l'établissement de rapports.
- Les Etats Parties mettent en œuvre leurs plans nationaux d'action avec, sur demande, le soutien technique de l'OMS et des partenaires pertinents.

Echéances

Conformément aux échéances stipulées dans le Règlement, les efforts nationaux pour se conformer aux dispositions de base peuvent se dérouler en deux temps :

Phase 1 : 15 juin 2007 - 15 juin 2009 (ces dates peuvent varier de quelques semaines pour les Etats Parties ayant formulé des réserves au Règlement)

Elaborer des plans nationaux d'action qui s'appuient sur les stratégies régionales de l'OMS (par ex., Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (APSED) pour WPRO et SEARO, Surveillance intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) pour AFRO), sur les stratégies pertinentes d'autres organisations intergouvernementales (par ex., Union européenne), sur les stratégies nationales de lutte contre la maladie et les plans nationaux existants pertinents (par ex., plan de préparation aux pandémies).

- Faire en sorte que les fonctions de santé publique pertinentes d'alerte et d'action soient en place et opérationnelles ; si nécessaire, établir ou renforcer les instituts nationaux de santé publique.
- Veiller à ce que le système national de surveillance et d'action utilise des normes de qualités reconnues sur le plan international, en particulier dans le domaine de l'assurance qualité au laboratoire.
- Envisager de renforcer les ressources humaines par le biais d'une formation en épidémiologie d'intervention, à l'investigation des flambées, sur le diagnostic de laboratoire, la prise en charge des cas, la lutte contre les infections, la mobilisation sociale, et la communication des risques.
- Planifier et prévoir les liens opérationnels entre les systèmes nationaux de surveillance et d'action et les points d'entrée désignés (par ex., ports, aéroports et postes-frontières désignés).
- Utiliser les indicateurs standard de l'OMS pour effectuer des évaluations régulières des capacités de base en santé publique afin de suivre les progrès réalisés et évaluer les besoins futurs.
- Où cela s'impose, élaborer des propositions de partenariat international et de mobilisation de ressources externes.

Phase 2 : Juin 2009 – 3 ans

Mettre en œuvre des plans nationaux d'action pour se conformer de façon effective aux dispositions en matière de capacités de base.

- Faire en sorte que les plans nationaux d'action soient mis en œuvre dans les délais fixés.
- Mobiliser les ressources nécessaires émanant du budget national et, lorsque des propositions ont été élaborées, en provenance des partenaires internationaux.
- Organiser régulièrement des exercices afin de tester la continuité de la capacité opérationnelle des systèmes nationaux d'alerte et d'action.

Note : Sur la base d'un besoin justifié et d'un plan de mise en œuvre, les Etats Parties peuvent obtenir une prolongation de deux ans pour la mise en œuvre des plans nationaux et, dans des circonstances exceptionnelles, et sur la base d'un nouveau plan de mise en œuvre, une nouvelle prolongation jusqu'à deux ans peut être accordée par le Directeur général.

3. Renforcer la sécurité sanitaire internationale en matière de voyages et de transport

Objectif

Réduire le risque de propagation internationale des maladies à l'aide de mesures de santé publique efficaces et permanentes et d'une capacité de réaction dans les aéroports, les ports et aux postes-frontières désignés de tous les pays.

Justification

La lutte contre la maladie au passage des frontières reste un élément essentiel du Règlement. Plusieurs dispositions du RSI (2005) s'appliquent aux aéroports, aux ports et aux postes-frontières désignés, les trois points d'entrée³ identifiés dans le Règlement. Un grand nombre d'entre elles sont nouvelles et impliquent une étroite collaboration avec d'autres organismes du système des Nations Unies (par ex., OACI, OMI, OMT) et associations professionnelles (par ex., IATA, ACI, ISF, UIC).

Le Règlement révisé invite les autorités désignées par les Etats Membres "à traiter les voyageurs dans le respect de leur dignité et des droits humains fondamentaux afin de réduire au maximum l'inconfort ou la gêne pouvant être associés à ces mesures", tout en se conformant aux dispositions RSI.

Résultats attendus

1. Les services utilisés par les voyageurs dans les ports d'entrée sont maintenus en bon état d'hygiène et exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs.
2. Des mesures de routine, en vertu du RSI (2005), sont en place pour les voyageurs, moyens de transport, cargaisons, marchandises et colis postaux.
3. Un plan de santé publique pour faire face aux imprévus en cas d'urgence de santé publique est effectivement disponible, et opérationnel, à tous les points d'entrée désignés, dans tous les pays.
4. Les points d'entrée désignés ont la capacité de mettre en œuvre rapidement les recommandations internationales de santé publique.
5. Une coordination existe entre l'OMS et les autres organisations des Nations Unies et organisations intergouvernementales, les associations de l'industrie et les associations professionnelles liées aux voyages qui sont pertinentes.

Approches stratégiques

- En partenariat étroit avec d'autres organisations des Nations Unies et des associations professionnelles concernées, l'OMS offre une orientation aux Etats Membres pour la mise en œuvre des dispositions du RSI (2005) à tous les points d'entrée, notamment :
 - conseil en voyages et santé

³ Aux fins du Règlement sanitaire international « point d'entrée » s'entend d'un « point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie » (Art. 1, Définitions)

- inspection sanitaire des moyens de transport et des installations dans les points d'entrée
- certification OMS des ports et aéroports
- plan d'urgence pour les points d'entrée
- lutte contre les vecteurs et les réservoirs
- L'OMS publie une liste des points d'entrée désignés ayant l'autorisation d'émettre des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire/certificat de contrôle sanitaire de navire.
- L'OMS facilite la certification des aéroports et des ports qui respectent les dispositions du RSI, sur demande des pays.
- Les Etats Parties développent, renforcent et maintiennent les capacités de base requises sur une base permanente et pour les urgences.
- Les Etats Parties désignent les points d'entrée qui doivent être munis des capacités de base requises, et en informe l'OMS.
- Les Etats Parties identifient une autorité compétente⁴ pour chaque point d'entrée désigné sur son territoire.
- Les Etats Parties mettent en place, à tous les points d'entrée, des dispositifs d'urgence efficaces pour faire face à un événement imprévu, suivant les nouvelles dispositions du RSI :
 - les capacités opérationnelles sont testées régulièrement à l'aide d'exercices ;
 - les dispositions du RSI sont intégrées dans les plans d'urgence et de sécurité existants ;
 - les Etats Parties sont en mesure de fournir à l'OMS toutes les informations nécessaires sur un événement pouvant constituer une urgence de santé publique.
- Les Etats Parties intègrent les exercices d'entraînement dans les dispositifs d'urgence mis en place pour faire face à des événements imprévus, afin de tester leurs capacités opérationnelles.

⁴Aux fins du Règlement sanitaire international « autorité compétente » s'entend d'une « autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement » (Art.1, Définitions)

4. Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'action de l'OMS

Objectif

Réagir avec efficacité, en temps voulu et de manière coordonnée, face aux risques et aux urgences de santé publique de portée internationale.

Justification

Tous les pays doivent détenir un système d'alerte, de préparation, et d'action, afin de pouvoir rapidement identifier et contenir les risques de santé publique auxquels ils peuvent avoir à faire face. Le Règlement sanitaire international révisé leur fournit le cadre juridique mondial intrinsèque à l'élaboration de ce système.

La capacité de l'OMS à réagir avec dynamisme dans des circonstances qui peuvent rapidement évoluer dépend essentiellement de la collaboration étroite, la transparence et l'engagement de tous, à tous les niveaux de l'Organisation. Ceci est capital si l'on veut effectuer une évaluation exacte des risques, prendre les bonnes décisions et engager les actions appropriées. En outre, sont nécessaires une collaboration et une communication véritables et en temps réel, avec tous les Etats Parties, les Centres Collaborateurs, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les institutions techniques et les réseaux, ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies, les organisations internationales, régionales et intergouvernementales concernés.

Cette approche collaborative dans le processus de gestion des risques a prouvé son efficacité mais a besoin d'être renforcée et officialisée. Ceci nécessite la mise en œuvre de politiques, d'approches stratégiques et de procédures opérationnelles standard résultant des forces individuelles et complémentaires, à tous les niveaux de l'organisation.

C'est par le respect de ces processus, adoptés d'un commun accord, le partage de l'information en temps voulu, la qualité technique de l'évaluation des risques, la qualité des décisions prises et de l'action engagée, que l'OMS pourra continuer à fournir un soutien efficace aux Etats Parties.

Résultats attendus

1. L'OMS fournit, en temps voulu, une évaluation précise des risques, et donne les conseils nécessaires aux Etats Parties, en matière d'alerte précoce sur la prévention et la lutte contre les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale.
2. A la demande des pays, l'OMS met rapidement sur pied et coordonne des ripostes internationales efficaces face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale.
3. L'OMS prend contact avec les autres organisations régionales et organisations techniques intergouvernementales concernées, et, si nécessaire, met sur pied des mécanismes de coordination.

Actions stratégiques

- Mettre en œuvre, à tous les niveaux concernés de l'Organisation, les procédures opérationnelles standard de l'OMS pour la gestion des événements constituant potentiellement des urgences de santé publique.

- Renforcer le développement du système OMS de gestion des événements à l'échelle de l'Organisation tout entière, et le rendre pleinement opérationnel, en organisant des cours et exercices régulièrement.
- Renforcer la capacité des bureaux régionaux en matière d'alerte et d'action.
- Développer et soutenir le GOARN, en tant que partenaire stratégique sur le plan local et mondial, dont les ressources techniques, facilement accessibles partout dans le monde, peuvent constituer un outil efficace dans la lutte contre les événements constituant potentiellement des urgences de santé publique de portée internationale.
- Développer et renforcer les mécanismes sur le terrain, en termes d'outils, méthodologies et capacité à évaluer les risques, gestion des moyens de communication et d'information, appui logistique en cas de crise, envoi d'équipes.
- Contacter les organisations locales et techniques concernées et réviser, établir ou renforcer les liens opérationnels qu'elles ont avec le système mondial d'alerte et d'action de l'OMS.

5. Renforcer la gestion de menaces spécifiques

Objectif

Une gestion structurée, tant au niveau national qu'international des menaces avérées pour la sécurité sanitaire mondiale telles que la grippe, la méningite, la fièvre jaune, le SRAS, la poliomyélite, la contamination par les aliments ainsi que les pollutions chimique et radioactive.

Justification

La lutte contre des menaces de santé publique existantes et bien connues, ou leur endiguement, est l'une des meilleures manières d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale, car ces menaces constituent la grande majorité des événements quotidiens pouvant potentiellement représenter une crise de santé publique. Pour être prêt à palier à ces menaces, il faut que soient établies non seulement des mesures préventives générales draconiennes, mais aussi des mesures préventives ciblées sur la surveillance, la réduction des risques, ainsi que la parade et la maîtrise. Pour développer des processus de réduction et de maîtrise des risques, il faut comprendre la nature de la menace et appliquer des mesures spécifiques de réduction de risques, ce qui nécessite souvent une communication et une collaboration transversales entre différents secteurs. De même, l'organisation des interventions et la mise en place de stocks de fournitures et matériels appropriés fait appel à des connaissances médicales bien spécifiques et à de nombreux partenariats dans les secteurs publics et privés. Les programmes existants de lutte contre la maladie, qui englobent également la sécurité alimentaire et la sécurité de l'environnement, sont des éléments essentiels du système mondial d'alerte et d'action de l'OMS. Ce sont des moteurs permettant de répondre aux exigences en matière de capacités de base au niveau des pays.

Il est crucial en effet d'avoir le plus possible ces approches intégrées et de placer toute préparation et alerte en matière de menaces spécifiques dans le contexte de la planification et la gestion des urgences en santé publique d'ordre général.

Résultats attendus

1. Surveillance et alerte précoce : les risques spécifiques sont identifiés et classés par ordre de priorité au niveau national et international et des mécanismes de surveillance et alerte précoce appropriés sont mis en application et maintenus.
2. Réduction des risques : les mesures éventuelles de réduction des risques sont identifiées et mises en place (par ex. diminution de l'exposition, communication sanitaire, vaccination, gestion clinique sécuritaire) et des initiatives sur les mécanismes transversaux permettant de réduire les risques sont établies et maintenues (ex. les zoonoses et les interfaces homme-animal).
3. Préparation et capacité de réponse : les mesures de préparation et de réponse internationales et nationales sont mises en place (par ex. grippe à menace pandémique, fièvre jaune, maladies épidémiques à méningocoques, SRAS, dissémination accidentelle ou malveillante). La capacité de réponse est renforcée et améliorée par un entraînement à l'aide d'exercices et en situations réelles.
4. Stockage : des mécanismes internationaux sont mis en place pour la constitution de stocks de fournitures essentielles (vaccins, drogues, équipements de protection individuelle (PPE)) contre les maladies les plus menaçantes (ex. méningites, fièvre jaune, grippe, polio) en cas de menace majeure.
5. Recherche : coordination systématique en amont et recherche opérationnelle afin de caractériser et évaluer les risques, développer et tester la mise en application de nouvelles interventions.

6. Programmes internationaux sur les menaces significatives maintenues.

Actions stratégiques

- L'OMS, avec d'autres organisations des Nations-Unies concernées, encouragera et aidera les pays à continuer à mettre en œuvre des programmes de lutte contre des maladies spécifiques, sur les thèmes de santé publique suivants :

i. Programmes liés aux maladies ayant un impact important sur la santé publique, pour lesquelles un cas, même unique, doit être immédiatement notifié à l'OMS (Annexe II) :

- grippe humaine provoquée par un nouveau sous-type
- poliomyélite polio causé par un poliovirus de type sauvage
- syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
- variole

ii. Programmes liés aux maladies ayant potentiellement un impact important sur la santé publique et qui sont susceptibles de s'étendre rapidement au-delà des frontières :

- choléra (et autres maladies diarrhéiques épidémiques)
- peste pulmonaire
- fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg, fièvre du Nil occidental)
- fièvre jaune

iii. Programmes liés à d'autres maladies et/ou conditions à potentiel épidémique, tels que :

- charbon
- résistance aux antimicrobiennes
- arbovirus (par ex., fièvre de la vallée du Rift, fièvre du Nil occidental)
- sécurité chimique
- dengue
- sécurité alimentaire
- VIH/sida
- paludisme
- rougeole et autres maladies évitables par la vaccination
- méningite à méningocoque
- radiations et hygiène de l'environnement
- tuberculose
- zoonoses émergentes touchant l'homme

[liste non exhaustive]

6. Respecter les droits, les obligations et les procédures

Objectif

Déployer et observer strictement les nouveaux dispositifs juridiques décrits dans le Règlement ; tous les professionnels participant à la mise en œuvre du RSI (2005) devront en avoir une compréhension claire, et en appliquer pleinement les nouveaux droits, obligations et procédures.

Justification

Bien que le Règlement sanitaire international ne soit pas nouveau pour les Etats Membres, le Règlement révisé a une portée beaucoup plus large que ses prédécesseurs et représente un important changement d'orientation. Passant d'un strict mécanisme de notification pour le choléra, la peste et la fièvre jaune, le RSI révisé couvre désormais toutes les urgences de santé publique potentielles sur le plan international, qu'il s'agisse d'épidémies survenant de manière naturelle, accidentelles, ou provoquées délibérément. Les pays ont besoin de conseils à la fois pour comprendre les nouvelles dispositions stipulées dans le RSI révisé et pour absorber et intégrer ce changement d'orientation, qui demande une approche préventive et proactive pour endiguer à la source toutes les menaces de santé publique. En outre, le RSI (2005) propose une réponse adaptée spécifique à chaque menace sanitaire, plutôt que de compter sur des mesures préétablies qui peuvent se révéler inefficaces. Il est essentiel pour une bonne mise en œuvre que toute l'OMS, et toutes les parties prenantes concernées dans les pays aient une bonne connaissance et une bonne compréhension des dispositions prévues par le Règlement révisé.

Résultats attendus

1. Les responsables nationaux de la santé publique et autres parties prenantes sont familiarisés avec les dispositions juridiques stipulées dans le Règlement et veillent à ce qu'elles soient pleinement et correctement mises en œuvre.
2. Les législations nationales en matière de santé publique sont adaptées et conformes au Règlement révisé.
3. Les Etats Parties transfèrent leur connaissance et leur compréhension des dispositions juridiques figurant dans le Règlement à tout le personnel national concerné.
4. L'OMS et les Etats Parties ont chacun désigné leurs points de contact RSI et points focaux nationaux RSI et ont établi des équipes d'experts pour constituer rapidement un Comité d'Urgence RSI et/ou un Comité de Révision.

Actions stratégiques

- L'OMS fournit une information continue aux pays et autres parties prenantes sur la compréhension et la mise en œuvre du Règlement, notamment la révision de leur législation nationale.
- L'OMS élabore et dispense des formations spécialisées aux différents acteurs dans les domaines suivants : santé publique, législation, gestion des événements, surveillance, évaluation des risques, réponse, épidémiologie, laboratoires et prise en charge des cas.
- L'OMS aide les pays à adapter leur législation actuelle relative à la santé publique afin qu'ils se conforment au Règlement.

7. Mener des études et suivre les progrès accomplis

Objectif

Identifier des indicateurs et en collecter les données afin de contrôler et évaluer le processus de mise en œuvre du RSI (2005) aux niveaux national et international. Le Secrétariat de l'OMS soumettra des rapports sur les progrès réalisés à l'Assemblée mondiale de la Santé. Des études spécifiques seront proposées pour faciliter et améliorer la mise en œuvre du Règlement.

Justification

L'évaluation continue des progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI (2005) sont au centre du suivi approprié et de l'amélioration constante des efforts de mise en œuvre aux niveaux national, régional et mondial. Il est également essentiel d'instaurer la confiance parmi les donateurs et de présenter des rapports d'activité réguliers à l'Assemblée mondiale de la Santé, conformément au Règlement.

Résultats attendus

1. Rapports sur les évaluations régulières des progrès réalisés et/ou des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du RSI (2005) au moyen d'indicateurs standard.
2. L'OMS apporte, de façon permanente, un appui technique et une orientation aux pays en fonction des forces et des faiblesses constatées lors de ces évaluations.

Actions stratégiques

- En étroite collaboration avec les Centres Collaborateurs de l'OMS et autres centres d'excellence dans le domaine des systèmes de santé, identifier une liste minimale d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs requis pour suivre et évaluer les progrès accomplis dans les pays dans la mise en œuvre du RSI.
- Identifier les indicateurs globaux de sécurité sanitaire internationale.
- Identifier des indicateurs relatifs aux procédures juridiques.
- Recueillir et analyser les données conformément aux bonnes pratiques.
- Déterminer des jalons pour les capacités de base exigées par le Règlement.
- Proposer des domaines de recherche et faire des recommandations pour faciliter la mise en œuvre du Règlement.