



Rapport de situation concernant les principales capacités pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) : respect de la date butoir de 2016

Échéancier pour l'application du RSI et délai supplémentaire

1. Suite à l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international – RSI (2005) en 2007, la date butoir de cinq ans pour son application a expiré en 2012. Sur les 21 États Parties de la Région OMS pour la Méditerranée orientale, seul un État, la République islamique d'Iran, avait déclaré être prêt à respecter les obligations qui en découlent en juin 2012. Dix-neuf autres États Parties dans la Région ont obtenu un délai supplémentaire de deux ans pour satisfaire entièrement aux dispositions concernant les principales capacités d'ici au 15 juin 2014, tandis qu'un État Partie n'a pas satisfait aux exigences nécessaires à l'obtention d'un délai supplémentaire.

2. La date butoir de juin 2014 a également expiré. Sept États Parties ont déclaré être prêts à respecter ces obligations (Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Jordanie, Maroc, Oman et Qatar). Les 13 autres États Parties de la Région ont demandé un deuxième délai supplémentaire et soumis un nouveau plan d'application à l'OMS.

3. Conformément aux articles 5(2) et 13(2) du Règlement, le Comité d'examen du RSI sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI s'est réuni les 13 et 14 novembre 2014 afin de conseiller le Directeur général au sujet : 1) des demandes provenant des États Parties concernant l'obtention d'un deuxième délai supplémentaire (2014-2016) pour la mise en place des principales capacités de détection et de riposte prévues à l'annexe 1 du RSI ; et 2) de la meilleure manière de renforcer et d'évaluer les principales capacités du RSI à court et à long terme.

4. Le Comité d'examen a pris en compte les facteurs variables entre les différentes demandes de délais supplémentaires, tels que le nombre des principales capacités faisant l'objet de la demande, le caractère plus ou moins complet des plans d'application proposés ainsi que les circonstances exceptionnelles et les difficultés pour la pleine application du RSI évoquées par les États Parties dans leur demande. Parmi ces difficultés figuraient notamment les points suivants : des questions financières, économiques ou de santé publique, les situations d'urgence durables, des questions de politique intérieure ou extérieure et les catastrophes naturelles. Le deuxième délai supplémentaire a été accordé aux États Parties en ayant effectué la demande conformément aux recommandations du Comité d'examen.¹

Progrès réalisés dans l'application du Règlement sanitaire international (2005)

5. L'OMS suit l'application du Règlement et rend compte des résultats chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé au moyen de l'outil de suivi (auto-évaluation) du RSI. D'après les résultats générés par l'outil, le niveau d'application régional pour les dispositions concernant les principales capacités était de 72 % en 2014, un niveau légèrement supérieur aux 70 % réalisés en 2013. Le niveau d'application régional en 2014 était légèrement inférieur au niveau d'application mondial de 73 %. (Fig.1).

¹ 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. Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, A68/22 Add.1 : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf

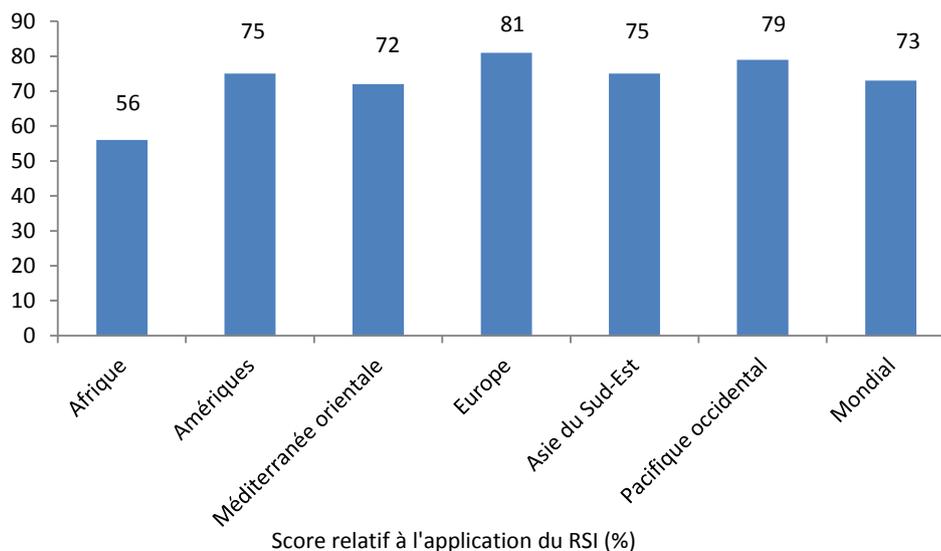


Fig. 1. Niveau d'application des capacités du RSI par région OMS, 2014

Source : Répertoire de données de l'Observatoire mondial de la Santé. Cadre de suivi du Règlement sanitaire international (2005), Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 en anglais (<http://www.who.int/gho/ihr/en/>, consulté le 23 juin 2015).

6. De manière générale, les États Parties réalisent des progrès remarquables en matière de surveillance, de laboratoires, de communication sur les risques, de législation, de coordination et de sécurité sanitaire des aliments. Toutefois, les capacités concernant la préparation, les ressources humaines, les points d'entrée ainsi que la riposte aux événements chimiques et radionucléaires demeurent faibles (Fig. 2).

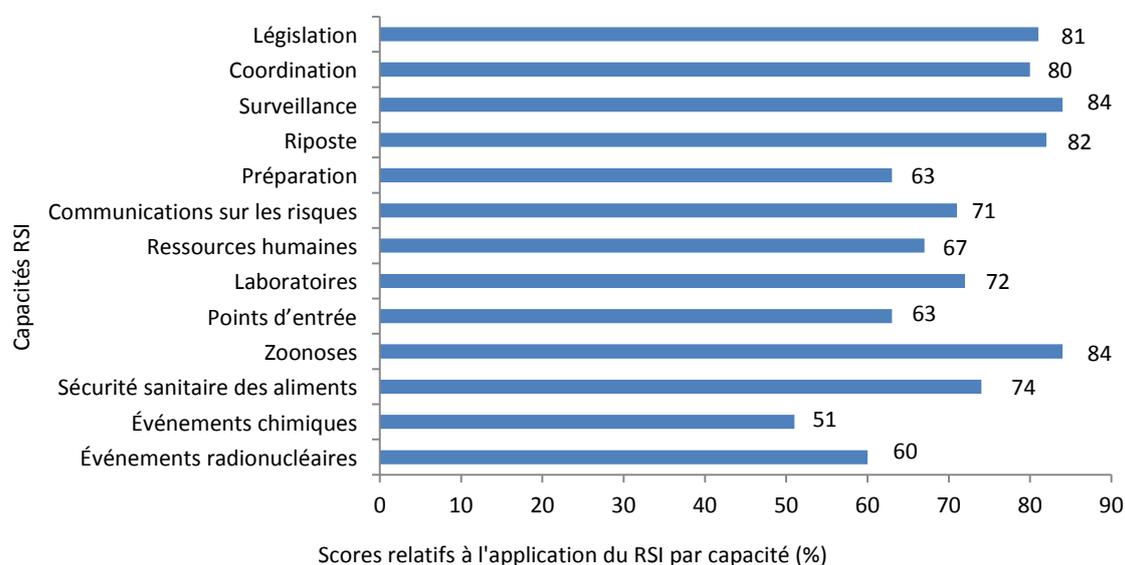


Fig. 2. Règlement sanitaire international (2005) : niveau d'application des principales capacités (%) dans la Région de la Méditerranée orientale, 2014

Source : Répertoire de données de l'Observatoire mondial de la Santé Région : État de l'application des principales capacités du RSI dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 en anglais (<http://www.who.int/gho/ihr/en/>, consulté le 23 juin 2015).

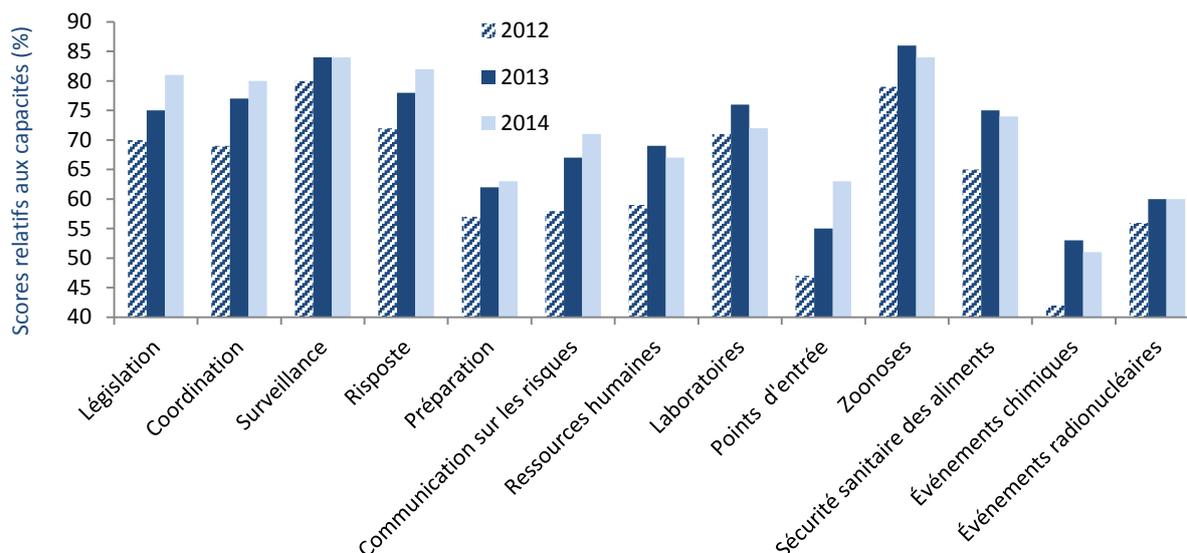


Fig. 3. Règlement sanitaire international (2005) : niveau d'application des principales capacités (%) dans la Région de la Méditerranée orientale, 2012–2014

Source : Répertoire de l'Observatoire international de la Santé : Cadre de suivi du Règlement sanitaire international (2005), Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 en anglais (<http://www.who.int/gho/ihr/en/>, consulté le 23 juin 2015).

7. Selon une comparaison des niveaux d'application régionaux par capacité entre 2012 et 2014, des progrès ont été réalisés en 2013 par rapport à 2012. Cependant, les données pour 2014 indiquent peu d'amélioration. Par ailleurs, les scores concernant l'application du RSI pour les capacités en matière de ressources humaines, de laboratoires, de zoonoses et de surveillance et de riposte aux événements chimiques en 2014 sont inférieurs à ceux de 2013 (Fig. 3).

8. La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a permis de confirmer que les pays dotés de capacités insuffisantes en matière de préparation et de riposte sont extrêmement vulnérables à n'importe quel risque. L'importation du virus Ebola au sein de ces zones pourrait rapidement donner lieu à des problèmes socioéconomiques de grande échelle. Face à ce scénario, la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC/61/R.2. Elle y invite instamment les États Parties à mener rapidement une évaluation globale de leurs capacités pour faire face à une importation éventuelle de la maladie à virus Ebola. Ainsi, le Bureau régional a réalisé des missions pour l'ensemble des pays de la Région afin d'évaluer leurs capacités nationales en matière de préparation et de riposte au virus Ebola, notamment aux points d'entrée.

9. Les capacités du RSI concernant la législation, la communication et la coordination pluridisciplinaires, la surveillance, la préparation, la riposte, la communication sur les risques, les ressources humaines, les laboratoires et les points d'entrée pour la maladie à virus Ebola ont été évaluées lors des missions au moyen d'une liste de contrôle pour l'évaluation adaptée à la Région. Cependant, les informations récoltées durant ces missions ne concordaient pas avec celles envoyées par les pays au moyen de l'outil de suivi du RSI.

Notification et partage d'informations sur des événements de santé publique

10. En vertu du RSI, les États Parties doivent procéder à des évaluations des événements de santé publique se produisant sur leurs territoires à l'aide de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 du RSI, et doivent ensuite notifier à l'OMS l'ensemble des événements remplissant les conditions requises dans les 24 heures suivant l'évaluation.

11. De manière générale, les États Parties sont réticents à partager des informations concernant des événements de santé publique pouvant avoir une portée internationale et des conséquences politiques et socioéconomiques négatives. L'insuffisance des capacités pour la plupart des points focaux nationaux pour le RSI et le manque de législation destinée à soutenir l'exercice de leurs fonctions ont entraîné un retard de la part des États Parties en matière de notification et d'envoi d'informations complètes à l'OMS sur les événements de santé publique susceptibles d'avoir une portée internationale, conformément à l'article 6 du RSI. À titre d'exemple, bien que plusieurs pays aient détecté des cas suspects de maladie à virus Ebola, la plupart d'entre eux n'ont pas fait l'objet d'une notification à l'OMS. Si l'un de ces cas avait été confirmé, la riposte internationale n'aurait pas pu se faire à temps compte tenu du retard dans la notification. Par ailleurs, les communications urgentes des points focaux nationaux pour le RSI aux points de contact du Bureau régional de l'OMS ne sont pas assurées dans le délai prévu au titre RSI. Ces communications comprennent la notification des risques de santé publique ayant lieu en dehors du territoire de l'État Partie et susceptible de se propager à l'échelle internationale, conformément aux articles 8, 9 et 11, ainsi que la réponse aux demandes de vérification des rapports concernant des événements de santé publique se produisant dans les pays, en vertu de l'article 10 du RSI.

12. En vertu du RSI, l'OMS doit fournir aux États Parties des mises à jour en temps utile concernant les urgences de santé publique de portée internationale tout en tenant compte de la sensibilité et de l'éventuelle confidentialité de telles informations. À cet égard, l'OMS a mis au point un site Web d'information sur les événements pour garantir des communications sécurisées avec les points focaux nationaux pour le RSI. L'ensemble des points focaux nationaux de la Région ainsi que d'autres responsables nommés par ces derniers ont accès au site d'information. Toutefois, seuls des responsables relevant des ministères de la Santé ont été nommés tandis que des représentants d'autres secteurs pertinents n'y ont pas accès. La coordination entre les points focaux nationaux pour le RSI et d'autres secteurs nationaux concernés est insuffisante dans la plupart des pays de la Région. Par conséquent, ni le partage d'informations postées sur le site par les responsables concernés dans d'autres secteurs, ni celui d'informations pertinentes provenant d'autres secteurs à l'intention des points focaux nationaux RSI ne sont correctement établis. Entre janvier 2014 et juillet 2015, ce sont 50 pays qui ont posté 75 événements de santé publique sur le site Web. La majorité des événements portaient sur des maladies infectieuses. Sur les 75 événements, 13 se sont produits dans 12 pays de la Région et ont concerné des cas de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar, Tunisie et Yémen), de poliomyélite (République arabe syrienne), de fièvre jaune (Soudan) et de grippe aviaire (H9N2) (Égypte).

Échanges commerciaux et voyages

13. Certains États Parties ont mis en œuvre des mesures, telles que la fermeture des frontières, le refus de visas d'entrée pour les passagers voyageant depuis les pays touchés par le virus Ebola vers d'autres pays et la suspension de vols en direction/à destination des pays touchés. Ces mesures ont pu perturber le trafic international de manière importante. Les rapports concernant ces mesures ont porté sur quatre États Parties de la Région. Seul un État Partie a fourni à l'OMS des raisons de santé publique et des informations scientifiques pertinentes pour mettre en œuvre de telles mesures, conformément à l'article 43 du RSI. L'OMS s'est efforcée d'obtenir des trois autres pays les raisons de santé publique pour la mise en œuvre de ces mesures supplémentaires mais n'a reçu aucune réponse.

14. Conformément aux dispositions des articles 20, 27 et 39 et des annexes 1 et 3 du RSI, chaque État Partie doit envoyer une liste de tous ses ports à l'OMS, y compris l'ensemble des régions ou des territoires administratifs autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire. Les États Parties de la Région ont partagé la liste de leurs 110 ports autorisés à délivrer des certificats de

contrôle sanitaire de navire. Il est nécessaire que les États Parties actualisent et partagent régulièrement la liste des ports autorisés auprès de l'OMS afin d'éviter tout(e) retard ou perturbation des transports maritimes internationaux.

Vaccination contre la fièvre jaune

15. Dans sa résolution WHA67.13, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'annexe 7 mise à jour du RSI, qui prévoit qu'une dose unique de vaccin anti-amaril suffit à conférer une immunité durable contre la fièvre jaune. La vaccination anti-amarile pourrait être exigée pour tout voyageur quittant une zone pour laquelle l'OMS aurait déterminé la présence d'un risque de transmission de la fièvre jaune. Chaque État Partie est libre d'exiger ou non des voyageurs un certificat de vaccination. Le Soudan est le seul pays de la Région où il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

16. Les pays suivants exigent un certificat de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs âgés de plus de neuf mois ou d'un an arrivant de pays qui présentent un risque élevé de transmission de la fièvre jaune. Il en va de même pour les voyageurs ayant transité plus de 12 heures par l'aéroport d'un pays présentant un risque de transmission de la fièvre jaune, à savoir l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, la Libye, Oman, le Pakistan, la Somalie et le Soudan. Ces pays ont indiqué que la validité du certificat de vaccination contre la fièvre jaune était de 10 ans pour Djibouti, l'Iraq, le Pakistan et la Somalie. Elle est illimitée pour les pays restants, excepté pour l'Afghanistan qui n'a pas donné d'indication sur la validité du certificat exigé.

Conclusions et marche à suivre

17. Le RSI constitue le cadre légal international le plus important et le plus puissant pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale, y compris le développement des systèmes de santé et d'autres capacités. L'application totale du RSI est une étape essentielle pour réduire l'impact des urgences de santé publique de portée internationale émergentes, réémergentes ou autres. L'expérience récente de la flambée de maladie à virus Ebola souligne l'importance de cette étape.

18. Dans son rapport, le Comité d'examen du RSI a conclu que les efforts consentis pour développer, renforcer et maintenir les principales capacités prévues par le RSI doivent être considérés comme un processus permanent dans tous les pays. L'application du RSI doit maintenant aller au-delà de « simples listes de vérification de l'application » et adopter une démarche plus active pour l'évaluation périodique des capacités fonctionnelles. Le Comité d'examen a recommandé au Secrétariat de « 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 ». Un tel mécanisme est primordial pour garantir l'application et la pérennité des capacités du RSI au-delà de 2016.

19. Les prochaines étapes à suivre pour les États Membres sont les suivantes :

- Mettre en œuvre 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 ;
- Appuyer la mise en place d'un mécanisme externe régional pour évaluer, suivre et soutenir l'application du RSI au-delà de 2016 ;
- Établir des liens avec les programmes concernant la sécurité des patients, le renforcement des ressources humaines pour la santé, la gestion des systèmes d'information sanitaire et la préparation et la riposte aux situations d'urgence ;

- Évaluer la riposte aux événements de santé publique et améliorer les mécanismes de riposte en conséquence, recenser les meilleures pratiques et les partager à grande échelle avec les autres États Parties, les institutions académiques et les autres parties prenantes aux niveaux régional et mondial ;
- Faciliter les initiatives sous-régionales et y participer, afin de partager les données d'expérience et de renforcer la collaboration transfrontalière ;
- Mettre en place des programmes de jumelage et de mise en réseau avec les autres États Parties ainsi que les institutions techniques pour renforcer les capacités nationales RSI ;
- Créer une formation en cours d'emploi pour pallier au renouvellement rapide du personnel au sein des ressources humaines et renforcer leurs capacités ;
- Donner la priorité aux efforts déployés pour le renforcement des capacités et axés sur l'évaluation de la vulnérabilité et la cartographie des risques.