



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

### Introduction

1. Le Règlement sanitaire international (2005) demeure l'élément clé pour orienter les efforts nationaux et internationaux en faveur du renforcement de la sécurité sanitaire nationale et mondiale. Conformément aux résolutions des Assemblées mondiale de la Santé de 2008 et de 2012 (WHA61.2 et WHA65.23), tous les États Parties sont invités à développer, maintenir et consolider les principales capacités de santé publique requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) afin de prévenir et détecter efficacement toute menace sanitaire et d'y répondre rapidement avant qu'elle ne devienne une urgence de portée internationale. La protection de la sécurité en matière de santé publique grâce à la préparation, à la disponibilité opérationnelle, la riposte ainsi qu'au redressement est une entreprise essentielle qui doit être constamment maintenue à tous les niveaux.

2. Une mise en œuvre totale des principales capacités requises au titre du RSI (2005) demeure compromise dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Un certain nombre de lacunes critiques ont été identifiées suite aux missions d'évaluation conduites par le Bureau régional entre 2014 et 2015. Ces évaluations ont été menées pour donner suite à la résolution EM/RC61/R.2 (2014) du Comité régional appelant à une évaluation des capacités des pays à gérer une potentielle importation d'Ebola. Même si les autoévaluations des pays indiquaient des niveaux assez élevés de mise en œuvre du Règlement, les missions d'évaluation d'Ebola ont révélé de nombreuses lacunes graves dans les pays qui déclaraient avoir rempli leurs obligations.

3. En 2015, lors de la soixante-deuxième session, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté la résolution (EM/RC62/R.3) dans laquelle il invitait instamment les États Membres à effectuer une évaluation objective de l'application du Règlement sanitaire international avec l'appui de l'OMS et à rendre compte chaque année des progrès réalisés dans l'application du Règlement, en recourant à un instrument harmonisé et à une méthodologie standardisée. Le Comité a également créé une commission d'évaluation régionale indépendante comptant des experts venus des États Parties de la Région et l'OMS en vue d'évaluer l'application du RSI (2005) dans la Région et de conseiller les États Membres sur les questions liées à l'application des principales capacités nationales requises au titre du Règlement.

4. La résolution priait également le Directeur régional de créer une équipe spéciale régionale pour harmoniser les instruments existants en vue de l'évaluation de l'application du Règlement sanitaire international 2005, y compris l'instrument d'évaluation du programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.

5. Le présent rapport fournit des mises à jour sur les progrès de l'application du RSI (2005) dans la Région dans le contexte de la résolution EM/RC62/R.3, des évolutions mondiales ayant trait à la sécurité nationale, et de la décision WHA69(14) de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Il présente également pour discussion le projet de plan mondial de mise en œuvre recommandations du Comité d'examen sur le rôle du RSI (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte.

### Création de la commission d'évaluation régionale du RSI

6. La commission d'évaluation régionale du RSI s'est réunie pour la première fois en décembre 2015. Elle compte 15 membres nommés par le Directeur régional sur la base de leur expertise et de leurs capacités personnelles à fournir des conseils relatifs à l'application des principales capacités du RSI. La durée de la nomination est de 4 ans avec une possibilité de renouvellement d'un tiers des membres pour un second mandat. Le président a été désigné par tous les membres par consensus puis approuvé par le

Directeur régional. Les membres ne jouent aucun rôle vis-à-vis de leurs pays en termes de supervision ou de notification.

7. Les tâches principales de la commission sont les suivantes : évaluer l'application du RSI dans la Région ; conseiller les États Membres sur les questions liées à l'application ; identifier les difficultés et les problèmes principaux auxquels l'OMS doit s'attaquer afin de soutenir l'application du RSI dans la Région ; et rendre compte chaque année au Comité régional, par l'intermédiaire du Directeur régional, des progrès dans l'application du RSI.

### **Création d'une équipe spéciale régionale pour harmoniser les instruments existants en vue de l'évaluation de l'application du Règlement sanitaire international**

8. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale est à la tête de l'effort mondial visant à examiner les outils d'évaluation existants et à les coordonner en fonction du programme pour la sécurité sanitaire mondiale. Un outil harmonisé pour l'évaluation des capacités du RSI a été mis au point à l'issue d'une réunion de consultation technique organisée par le Bureau régional en janvier 2016 à laquelle des experts de tous les niveaux de l'OMS et des *Centers for Disease Prevention and Control* (CDC) des États Unis avaient participé. L'outil d'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international (2005)<sup>1</sup> a maintenant été mis au point par le Secrétariat de l'OMS, avec la contribution d'autres partenaires tels que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).

9. Cet outil d'évaluation externe conjointe vise à évaluer la capacité d'un pays à prévenir et détecter les menaces pour la santé publique, et à y faire face rapidement, qu'elles soient d'origine naturelle, délibérée ou accidentelle. L'outil comprend 19 ensembles de mesures regroupés en quatre domaines principaux : 1) prévenir et réduire la probabilité de flambée (législation, politique et financement nationaux, coordination du RSI et communication, résistance aux antimicrobiens, zoonoses, sécurité sanitaire des aliments, sécurité et sûreté biologiques, et vaccination) ; 2) détecter les signaux d'événements sanitaires inhabituels (système de laboratoires nationaux, surveillance en temps réel, notification et développement des personnels) ; 3) répondre rapidement et efficacement (préparation, opérations de riposte aux situations d'urgence, connexion des autorités de santé publique et de sécurité, contre-mesures médicales, déploiement de personnels et communication sur les risques); et 4) autres risques et points d'entrée relevés dans le RSI (événements chimiques et urgences radionucléaires). Chaque ensemble de mesures est couplé à des cibles et des indicateurs afin de mesurer les capacités atteintes par les États Parties dans ces domaines.

### **Évaluation des capacités requises au titre du RSI**

10. En 2015, 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 (2005) a recommandé dans son rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé<sup>2</sup> « 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. » L'OMS a ensuite procédé à la révision du cadre de suivi et d'évaluation du RSI afin de refléter les recommandations du Comité d'examen. La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI.<sup>3</sup> Il comprend quatre composantes : un rapport annuel, une évaluation externe conjointe, des analyses a posteriori, et des exercices de simulation.

11. Ce cadre révisé prévoit que les États Parties continuent de mener des autoévaluations afin de faire rapport annuellement à l'OMS sur la mise en œuvre des principales capacités requises au titre du RSI (2005), conformément à l'article 54 du RSI. Dans un souci de cohérence à l'intérieur du cadre, il est

<sup>1</sup> Outil d'évaluation externe conjointe : Règlement sanitaire international (2005) Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf?ua=1)).

<sup>2</sup> Document WHA 68/22 Add.1 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22Add1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf))

<sup>3</sup> Document A69/20 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf))

proposé qu'après 2016, l'outil de notification annuel en ligne suive le même format que l'évaluation externe conjointe. Les États Parties sont également encouragés à conduire des analyses a posteriori et des exercices de simulation afin d'identifier tout domaine à améliorer pour leur aptitude opérationnelle à gérer toute menace sécuritaire rapidement et efficacement. L'information collectée au cours de tels exercices de simulation et d'examen a posteriori viendra compléter l'information déjà contenue dans les autoévaluations annuelles et les évaluations externes en ce qu'elle permettra d'examiner la capacité du pays à répondre à des événements de santé publique pouvant revêtir une portée internationale.

12. L'évaluation externe conjointe demeure la composante principale du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Elle constitue un processus multisectoriel volontaire visant à évaluer la capacité du pays à prévenir et détecter les risques de santé publique, et à agir rapidement, qu'ils soient d'origine naturelle, délibérée ou accidentelle. En septembre 2016, 15 pays dans le monde, dont six dans la Région, avaient conduit ces évaluations externes conjointes.

### **Mise en œuvre de l'évaluation externe conjointe dans la Région**

13. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI propose que tous les pays organisent au moins une évaluation externe tous les quatre ans. À ce jour, le Bureau régional a conduit, en collaboration avec des partenaires, une évaluation externe conjointe des capacités du RSI à Bahreïn, en Jordanie, au Liban, au Maroc, au Pakistan et au Qatar, sur la base de demandes reçues de ces pays. Neuf autres pays ont demandé à ce que des missions d'évaluation externe conjointe aient lieu entre septembre 2016 et avril 2017 (Afghanistan, Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Koweït, Oman, Somalie, Soudan et Tunisie).

14. Les rapports des missions d'évaluation externe conjointe conduites à ce jour dans la Région ont été communiqués à la Commission d'évaluation régionale pour examen et recommandations. La Commission a organisé sa deuxième réunion en septembre 2016 pour examiner les priorités stratégiques en ce qui concerne les mesures à prendre par les pays. Les résultats ont été présentés aux pays lors de la cinquième réunion des parties prenantes au RSI du 20 au 22 septembre 2016, dans le but de définir une marche à suivre incluant le financement et la mise en œuvre des plans d'action nationaux.

### **Plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du RSI (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte**

15. Quand la crise Ebola a mis en lumière des lacunes dans l'application du RSI (2005), le Comité d'examen du rôle du RSI (2005) dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a présenté ses recommandations au Directeur général de l'OMS lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016.<sup>4</sup> L'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa décision WHA69(14), a prié le Directeur général de préparer un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations et, après consultation avec les bureaux régionaux, de présenter au Conseil exécutif, en janvier 2017, un projet de plan qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes, et qui indique la voie à suivre pour aborder les nouvelles propositions exigeant d'autres discussions avec les États Membres. Le projet de plan mondial de mise en œuvre inclut six domaines de travail avec un certain nombre d'actions pour chacun d'entre eux.

1. Accélération de l'application du RSI (2005) dans les pays
2. Renforcement de la capacité de l'OMS à appliquer le RSI (2005)
3. Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises par le RSI (2005) et des rapports présentés à leur sujet
4. Amélioration de la gestion des événements, y compris en ce qui concerne l'évaluation des risques et la communication sur les risques
5. Amélioration du respect des recommandations temporaires faites au titre du RSI (2005)
6. Partage rapide des informations scientifiques

<sup>4</sup> Document A69/21 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf))

16. La cinquième réunion des parties prenantes au RSI qui a eu lieu au Caire du 20 au 22 septembre 2016 a examiné le projet de plan de mise en œuvre et a examiné les recommandations qui devraient être mises en œuvre immédiatement dans le contexte de la Région. Elle a aussi discuté de nouvelles approches visant à améliorer le partage rapide d'informations portant sur des questions de santé publique ou scientifiques, ainsi que la pratique actuelle d'évaluation des risques et la communication sur les risques.

### **Action du Comité régional**

17. Le Comité régional est prié de prendre note de ce rapport. Il est également invité à faire des commentaires sur le projet de plan mondial de mise en œuvre et les recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte (voir Annexe 1).

18. Le Comité régional est aussi invité à noter que des efforts accélérés sont requis de la part de tous les pays afin de développer et maintenir un système de santé publique résilient permettant de détecter toutes les menaces aiguës pour la santé publique et d'y riposter. En outre, les actions doivent se concentrer sur la sécurité sanitaire, à savoir, tous les pays doivent se conformer complètement aux exigences du RSI (2005). Le Bureau régional a défini des actions spécifiques que les pays doivent entreprendre, et fournit un appui technique tout en assurant un renforcement des capacités pour aider à l'application totale du RSI (2005).

## Annexe 1

### **Projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte**

1. En mai 2016, à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (RSI) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a présenté ses recommandations au Directeur général.<sup>5</sup> L'Assemblée de la Santé a adopté la décision WHA69(14) dans laquelle elle a notamment prié le Directeur général « de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes et qui indique la voie à suivre pour aborder les nouvelles propositions exigeant d'autres discussions techniques entre les États Membres ».<sup>6</sup> Elle a également prié le Directeur général de présenter une version définitive du plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif pour examen à sa cent quarantième session.

#### **Vue d'ensemble du projet de plan mondial de mise en œuvre**

2. Le Comité d'examen a fait 12 recommandations principales et 60 recommandations secondaires. La première de ses recommandations est d'appliquer, et non de modifier, le Règlement sanitaire international (2005). Lors des débats de l'Assemblée de la Santé sur le rapport du Comité, cependant, plusieurs représentants d'États Membres se sont inquiétés de ce que certaines des recommandations pourraient justement nécessiter de réviser le Règlement sanitaire international (2005), mais il n'y a pas eu de discussions approfondies sur ce groupe particulier de recommandations. Par conséquent, le présent projet de plan mondial de mise en œuvre propose des modalités d'application des recommandations du Comité d'examen pour lesquelles la planification et la mise en œuvre peuvent commencer dès maintenant. Pour les autres recommandations, le plan suggère une voie d'approche. Une vue d'ensemble des liens entre les domaines d'action proposés dans le projet de plan mondial de mise en œuvre et les recommandations du Comité d'examen est présentée en annexe.

3. Six domaines d'action sont proposés dans le projet de plan mondial de mise en œuvre :

- Accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les pays – ce domaine fait suite aux recommandations 2, 3, 8, 9 et 10 du Comité d'examen.
- Renforcement de la capacité de l'OMS à appliquer le Règlement sanitaire international (2005) – ce domaine fait suite aux recommandations 4 et 12 du Comité d'examen, à l'exception des recommandations 12.7 et 12.8.
- Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) et des rapports présentés à leur sujet – ce domaine correspond à la proposition du Directeur général pour donner suite à la recommandation 5 du Comité d'examen.
- Amélioration de la gestion des événements, y compris en ce qui concerne l'évaluation des risques et la communication sur les risques – ce domaine correspond à la proposition du Directeur général pour donner suite à la recommandation 6 du Comité d'examen.
- Amélioration du respect des recommandations temporaires faites au titre du Règlement sanitaire international (2005) – ce domaine correspond à la proposition du Directeur général pour donner

<sup>5</sup> Document A69/21 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf)).

<sup>6</sup> Document A69/DIV./3 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_DIV3-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-fr.pdf)).

suite à la recommandation 7 du Comité d'examen et aux recommandations secondaires 12.7 et 12.8.

- Échange rapide d'informations scientifiques – ce domaine correspond à la proposition du Directeur général pour donner suite à la recommandation 11 du Comité d'examen.

#### **Domaine 1. Accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les pays**

4. Afin d'accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) au niveau des pays, conformément aux recommandations du Comité d'examen, l'OMS donnera la priorité à des mesures tendant à :

- élaborer un plan stratégique mondial de cinq ans fondé sur les initiatives régionales et sur les leçons tirées de l'expérience, destiné à améliorer la préparation et l'action de santé publique, plan qui sera présenté aux États Membres à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017, puis à élaborer ou à adapter les plans d'action régionaux applicables ;
- élaborer des plans d'action nationaux de cinq ans sur la base du plan stratégique mondial et des plans d'action régionaux applicables ;
- faire en sorte que l'OMS apporte en priorité son soutien aux pays hautement vulnérables et à faibles capacités, d'après une évaluation objective des principales capacités nationales (voir le domaine 3) ;
- mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application du Règlement sanitaire international (2005) aux niveaux mondial, régional et national ;
- soutenir et renforcer le travail des points focaux nationaux RSI ; et
- associer systématiquement la mise en place des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) avec le renforcement des systèmes de santé.

5. L'OMS propose que la version définitive du plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen serve de base au plan stratégique mondial destiné à améliorer la préparation et l'action de santé publique. Le plan stratégique mondial serait exécuté par la voie du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire,<sup>7</sup> dont le cadre de résultats<sup>8</sup> comprend tous les éléments utiles pour étayer les six domaines d'action couverts par le projet de plan mondial de mise en œuvre.

6. Au titre du présent projet de plan mondial de mise en œuvre, l'OMS axera en priorité ses activités de renforcement des capacités sur les pays les plus vulnérables et ayant le moins de capacités. Elle collaborera en outre avec ses partenaires pour mobiliser une assistance technique et financière à l'intention des pays très vulnérables et à faibles capacités pour l'évaluation de leur principales capacités ainsi que pour l'élaboration et l'exécution de plans d'action nationaux destinés à combler les lacunes et à remédier aux faiblesses le plus rapidement possible.

7. L'OMS collaborera avec les pays pour encourager l'affectation de ressources financières intérieures aux plans d'action nationaux devant permettre d'acquérir et de maintenir les principales capacités de surveillance et de riposte, comme convenu dans le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement.<sup>9</sup> L'OMS établira des

<sup>7</sup> Document A69/30 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-fr.pdf)).

<sup>8</sup> WHO Health Emergency Programme Results Framework and Budget Requirements 2016-2017, 16 mai 2016 ([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf?ua=1), en anglais seulement).

<sup>9</sup> Résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies ([http://www.un.org/fr/documents/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/313](http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313)).

modèles pour le calcul des coûts et la budgétisation des plans d'action nationaux, dans le contexte plus général des plans nationaux de renforcement des systèmes de santé. Elle prêtera son concours aux États Parties souhaitant mobiliser, au niveau international, un appui financier et en nature pour leurs plans d'action nationaux, et en effectuer un suivi, en perfectionnant et en tenant à jour le portail OMS consacré aux partenariats stratégiques.

8. L'OMS accélérera l'action visant à renforcer la capacité des points focaux nationaux RSI à utiliser le Règlement sanitaire international (2005), notamment en demandant qu'un rôle plus important leur soit dévolu dans l'administration publique nationale au sens large, à la fois dans le secteur de la santé et en dehors de celui-ci. En outre, l'OMS accélérera la mise au point ou la révision de modes opératoires normalisés pour les points focaux nationaux RSI et de lignes directrices concernant leur rôle, et formulera des recommandations tendant à ce qu'ils soient dotés de ressources et de pouvoirs suffisants pour s'acquitter de leurs obligations, notamment moyennant l'adoption d'une législation nationale appropriée concernant les fonctions qu'ils occupent. Elle s'emploiera plus activement à renforcer le réseau des points focaux nationaux RSI en organisant régulièrement des réunions régionales et mondiales leur permettant de se former et d'échanger des données d'expérience, en vue d'accélérer l'utilisation du Règlement sanitaire international (RSI) au quotidien.

9. L'OMS continuera à renforcer les liens opérationnels entre ses activités de renforcement des systèmes de santé et le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, en veillant tout particulièrement à ce qu'un plan de travail commun gouverne l'élaboration des plans d'action nationaux et les activités de renforcement des capacités dans les domaines des ressources humaines pour la santé, du financement de la santé et de la résilience des systèmes de santé. Ce travail aura des effets bénéfiques sur la sécurité sanitaire, grâce au développement des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005), sur l'atteinte des objectifs de développement durable et sur l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

## **Domaine 2. Renforcement de la capacité de l'OMS à appliquer le Règlement sanitaire international (2005)**

10. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire renforcera considérablement la capacité de l'Organisation à appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Dans le nouveau programme, les effectifs affectés au Règlement et au renforcement des capacités de préparation seront nettement plus importants aux trois niveaux de l'Organisation, en particulier dans les pays les plus vulnérables et à faibles capacités. La préparation des pays aux urgences sanitaires dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) est l'un des principaux éléments du cadre de résultats du nouveau programme, où figurent des produits relatifs au suivi, à l'évaluation et à l'appréciation des principales capacités pour la gestion de l'ensemble des risques liés aux situations d'urgence ; à l'élaboration de plans nationaux et à la mise en place des capacités essentielles de préparation aux situations d'urgence ; et à la fourniture de services de secrétariat pour l'application du Règlement sanitaire international (2005).

11. Dans le cadre du nouveau programme, l'OMS œuvrera à une meilleure coordination et collaboration en cas d'urgence sanitaire avec les autres entités et institutions du système des Nations Unies et en dehors du système des Nations Unies. Afin de promouvoir le Règlement sanitaire international (2005) et sa pleine application, l'OMS s'appuiera sur ses travaux préliminaires pour obtenir que le plaidoyer en faveur du Règlement sanitaire international (2005) fasse partie de la mission du Représentant spécial du Secrétaire général de l'ONU pour la réduction des risques de catastrophe, le but étant que cet instrument soit bien compris et qu'une place importante lui soit accordée dans tous les secteurs, qu'il s'agisse des administrations nationales ou des organisations internationales, et que son application continue fasse l'objet d'un suivi attentif. Cela contribuerait à faire mieux connaître et reconnaître la valeur du Règlement dans le monde et constituerait un signal puissant, venant de l'extérieur de l'OMS, sur l'importance qu'il revêt pour les gouvernements nationaux, pas uniquement pour les ministères de la santé.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Voir le document A69/21, annexe, recommandation 4.1 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf)).



12. Le Comité permanent interorganisations est le principal mécanisme de coordination de l'aide humanitaire internationale entre organisations et il est convoqué par le Coordonnateur des services d'urgence du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. Le 7 juin 2016, les représentants principaux du Comité permanent interorganisations ont approuvé le recours aux mécanismes du Comité permanent interorganisations et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour coordonner la riposte internationale aux menaces infectieuses de grande ampleur, sous la direction stratégique et technique de l'OMS. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et l'OMS dirigeront l'élaboration de modes opératoires normalisés pour les activités du Comité permanent interorganisations dans les situations d'urgence dues à une maladie infectieuse, de sorte qu'un projet de document soit établi d'ici fin septembre 2016. Les progrès accomplis dans ce domaine seront, entre autres sujets, communiqués au groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales mis en place par le Secrétaire général de l'ONU pour suivre la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires.<sup>11</sup>

13. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire instaure également une série de mécanismes pour renforcer le travail que l'OMS accomplit en partenariat pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), en particulier sa collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les membres du groupe de responsabilité sectorielle Santé et plusieurs réseaux d'experts. En juin 2016, le Comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie est convenu de renforcer le réseau pour accroître le potentiel de l'OMS en matière de surveillance, d'évaluation des risques et de communication sur les risques.

### **Domaine 3. Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) et des rapports présentés à leur sujet**

14. Suite à l'adoption de la résolution WHA61.2 de l'Assemblée de la Santé, dans laquelle les États Parties sont priés de faire rapport tous les ans sur l'application du Règlement,<sup>12</sup> l'instrument utilisé par les États Parties pour l'autoévaluation annuelle et la présentation de leurs rapports annuels a été le document de l'OMS intitulé *Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties*.<sup>13</sup> Le processus annuel d'établissement de rapports consistait notamment à évaluer la mise en place de huit capacités principales et le développement des capacités aux points d'entrée ainsi que pour les types de risques entrant dans le cadre du Règlement, notamment les risques biologiques (zoonoses, sécurité sanitaire des aliments et autres risques infectieux) et les risques chimiques, radiologiques ou nucléaires, sur la base de l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005).

15. Le Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) a recommandé en 2014 « 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 ». <sup>14</sup> Les comités régionaux de l'OMS ont examiné en 2015 une note de synthèse exposant une méthode révisée<sup>15</sup> et la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un cadre révisé de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005).<sup>16</sup> Ce cadre se compose de quatre éléments : rapports annuels, évaluation externe conjointe, examen a posteriori et/ou exercices de simulation.

16. Avec le concours de partenaires, le Secrétariat a mis au point un outil d'évaluation extérieure conjointe<sup>17</sup> qui constitue l'un des quatre éléments de ce nouveau cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005). En juillet 2016, cet outil avait été utilisé dans 10 pays. Il

<sup>11</sup> Voir le document A69/30, paragraphe 13 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-fr.pdf)).

<sup>12</sup> Résolution WHA61.2 de l'Assemblée mondiale de la Santé ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-fr.pdf)).

<sup>13</sup> <http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/> (en anglais seulement).

<sup>14</sup> Document A68/22 Add.1, annexe 1 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22Add1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf)).

<sup>15</sup> [http://www.who.int/ihr/publications/concept\\_note\\_201407fr.pdf](http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407fr.pdf).

<sup>16</sup> Document A69/20, annexe ([apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_20-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-fr.pdf)).

<sup>17</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208174/1/9789242510171\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208174/1/9789242510171_fre.pdf?ua=1).



couvre 19 domaines regroupés en quatre grandes rubriques : « Prévenir », « Détecter », « Riposter », « Autres dangers relevant du RSI et points d'entrée ». Le nouveau cadre de suivi et d'évaluation propose que tous les pays procèdent au minimum à une évaluation externe tous les quatre ans.

17. Le Directeur général propose que les États Parties continuent à faire des autoévaluations pour rendre compte chaque année à l'OMS des progrès qu'ils ont accomplis dans la mise en place des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005). Il propose en outre que tous les États Parties utilisent le nouveau cadre de suivi et d'évaluation pour apprécier leurs principales capacités et que celui-ci puisse servir, sur une base volontaire, à compléter les informations figurant dans les autoévaluations annuelles, en prêtant une attention particulière aux enseignements tirés des évaluations extérieures volontaires. Pour la cohérence du cadre de suivi et d'évaluation, il est proposé qu'après 2016, l'instrument utilisé pour établir les rapports annuels suive le même modèle de présentation que l'outil d'évaluation extérieure conjointe pour les éléments du rapport annuel d'autoévaluation qui figurent dans l'outil d'évaluation extérieure conjointe.

#### **Domaine 4. Amélioration de la gestion des événements, y compris en ce qui concerne l'évaluation des risques et la communication sur les risques**

18. L'un des aspects cruciaux du Programme OMS de gestion des situations d'urgence est une nouvelle série de modes opératoires unifiés aux trois niveaux de l'Organisation pour procéder à une évaluation rapide des risques lorsqu'un événement de santé publique vient d'être détecté. Ces nouvelles procédures passent par des évaluations systématiques du risque, de l'exposition, de la vulnérabilité et des capacités pour déterminer si un événement présente un risque faible, moyen, élevé ou très élevé d'amplification et de propagation internationale. Les résultats de ces évaluations seront rendus publics, outre leur diffusion par l'intermédiaire des processus actuels de l'OMS et, s'il s'agit d'événements à risque élevé ou très élevé, directement et immédiatement communiqués au Secrétaire général de l'ONU, aux points focaux nationaux RSI et aux représentants principaux du Comité permanent interorganisations.

19. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence entreprendra une évaluation sur le terrain dans les 72 heures suivant la notification d'un agent pathogène à haut risque (par exemple transmission interhumaine d'un nouveau virus grippal), de grappes de décès inexplicables dans des endroits de grande vulnérabilité/à faibles capacités, ou d'autres événements laissés à la discrétion du Directeur général. Chaque fois que possible, le programme s'attachera le concours d'organismes partenaires ayant l'expertise voulue pour effectuer ces évaluations. Les résultats seront communiqués au Directeur général dans les 24 heures suivant la fin de l'évaluation, accompagnés des recommandations du programme en matière d'atténuation des risques, de gestion de l'événement et/ou de riposte, selon le cas.<sup>18</sup>

20. Le Directeur général créera un groupe consultatif d'experts scientifiques des risques infectieux qui orientera les travaux de l'Organisation dans l'évaluation et la gestion des risques pour la santé publique nouveaux ou en évolution, ainsi que dans l'ensemble de ses travaux d'identification, de caractérisation des agents pathogènes à haut risque et d'atténuation du risque qu'ils présentent.

#### **Domaine 5. Amélioration du respect des recommandations temporaires faites au titre du Règlement sanitaire international (2005)**

21. S'agissant des urgences de santé publique de portée internationale aux termes du Règlement sanitaire international (2005), l'OMS a suivi au cas par cas les mesures prises par les États Parties en sus des recommandations temporaires formulées par le Directeur général concernant les voyages et le commerce. L'OMS ira de l'avant en instaurant un processus normalisé pour repérer, regrouper et suivre ces mesures supplémentaires, et pour collaborer systématiquement avec les États Parties concernés afin de vérifier les mesures signalées, comprendre pour quelles raisons elles sont appliquées et, si elles sont inadéquates, demander qu'elles soient abrogées.

22. L'OMS tiendra un inventaire accessible au public des mesures de santé publique adoptées par les pays face à des urgences de santé publique de portée internationale, y compris les recommandations

<sup>18</sup> Voir le document A69/30, paragraphe 10 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-fr.pdf)).

faites aux voyageurs. D'après les données de ce nouvel inventaire, le Secrétariat de l'OMS rendra compte publiquement des mesures supplémentaires sur le site Web de l'OMS et à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le cadre de la présentation de rapports réguliers sur l'application du Règlement sanitaire international (2005). L'OMS mettra en place un système de suivi avec les pays qui déclarent appliquer des mesures supplémentaires et envisagera de définir des modes opératoires normalisés pour faire monter aux échelons administratifs supérieurs les cas de non-respect des recommandations.

#### **Domaine 6. Échange rapide d'informations scientifiques**

23. En 2016, le Directeur général a mis en place de nouvelles politiques et de nouveaux mécanismes, dans le contexte des urgences de santé publique, pour faciliter l'échange de listes de données avec les entités compétentes dans le but de procéder à des études épidémiologiques et à une modélisation mathématique qui permettront de mieux comprendre les urgences et de mieux y faire face, et pour garantir l'accès rapide aux nouvelles données et informations fournies par les études de santé publique et les essais cliniques afin de pouvoir exploiter sans retard ces données dans la riposte.

24. Les conclusions, les débats et les recommandations du groupe chargé de l'examen de 2016 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) étayeront la prochaine phase des travaux de l'OMS destinés à accroître l'échange de données sur les séquences génétiques d'autres agents pathogènes.

#### **Mesures à prendre par le Comité régional**

25. Le Comité régional est invité à faire des observations sur le projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, présenté par le Directeur général, pour contribuer à la mise au point de la version définitive du plan qui sera présentée au Conseil exécutif pour examen à sa cent quarantième session, en janvier 2017.

## Appendice

**Lien entre les domaines d'action proposés dans le projet de plan mondial de mise en œuvre et les recommandations du comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte**

Domaine d'action du projet de plan stratégique mondial	Recommandations correspondantes du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
<p><b>1. Accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les pays</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer un plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, et le présenter aux États Membres à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017</li> <li>• Faire en sorte que l'OMS apporte en priorité son soutien aux pays hautement vulnérables et à faibles capacités, d'après une évaluation objective</li> <li>• Mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application du Règlement sanitaire international (2005) aux niveaux mondial, régional et national</li> <li>• Soutenir et renforcer le travail des points focaux nationaux RSI</li> <li>• Associer les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international(2005) avec le renforcement des systèmes de santé</li> </ul>	<p><b>Recommandation 2.</b> Élaborer un plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique</p> <p><b>Recommandation 3.</b> Financer l'application du Règlement sanitaire international (2005), notamment pour soutenir le plan stratégique mondial</p> <p><b>Recommandation 8.</b> Renforcer les points focaux nationaux RSI</p> <p><b>Recommandation 9.</b> Soutenir en priorité les pays les plus vulnérables</p> <p><b>Recommandation 10.</b> Encourager l'acquisition des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre du renforcement des systèmes de santé</p>
<p><b>2. Renforcement de la capacité de l'OMS à appliquer le Règlement sanitaire international (2005)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la collaboration de l'OMS avec le système des Nations Unies</li> <li>• Renforcer la capacité de l'OMS à appliquer le Règlement sanitaire international (2005)</li> </ul>	<p><b>Recommandation 4.</b> Faire mieux connaître le Règlement sanitaire international (2005) et réaffirmer le rôle directeur de l'OMS au sein du système des Nations Unies dans l'application du Règlement</p> <p><b>Recommandation 12.</b> Renforcer les capacités de l'OMS et les partenariats pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et riposter aux urgences sanitaires</p>
<p><b>3. Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) et des rapports présentés à leur sujet</b></p>	<p><b>Recommandation 5.</b> Mettre en place et promouvoir une évaluation externe des principales capacités</p>
<p><b>4. Amélioration de la gestion des événements, y compris en ce qui concerne l'évaluation des risques et la communication sur les risques</b></p>	<p><b>Recommandation 6.</b> Améliorer l'évaluation des risques et la communication sur les risques par l'OMS</p>
<p><b>5. Amélioration du respect des recommandations temporaires faites au titre du Règlement sanitaire international (2005)</b></p>	<p><b>Recommandation 7.</b> Améliorer le respect des obligations liées aux mesures supplémentaires et aux recommandations temporaires</p> <p><b>Recommandation 12.7.</b> L'OMS devrait collaborer avec l'OMC [...] pour élaborer un prototype de recommandations permanentes [...]</p> <p><b>Recommandation 12.8.</b> L'OMS devrait encourager la reconnaissance de ces recommandations permanentes dans les procédures de règlement des différends [...]</p>
<p><b>6. Échange rapide d'informations scientifiques</b></p>	<p><b>Recommandation 11.</b> Améliorer l'échange rapide d'informations et de données scientifiques et de santé publique</p>