



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

Introduction

1. 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 a recommandé dans son rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé¹ « 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. » Une note conceptuelle² esquissant une nouvelle approche a été examinée par les Comités régionaux de l'OMS en 2015 et le cadre de suivi et d'évaluation du RSI a été révisé 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.³ Ce cadre comprend quatre éléments : un élément obligatoire sur le rapport annuel et trois éléments facultatifs sur l'évaluation externe conjointe, les analyses à posteriori et les exercices de simulation.

2. Le Secrétariat, avec les contributions des partenaires, a mis au point un outil d'évaluation extérieure conjointe⁴ qui constituera l'un des quatre éléments de ce nouveau cadre de suivi et d'évaluation de l'application du RSI. En juillet 2016, cet outil avait déjà été utilisé dans 10 pays. Il comprend 19 domaines, divisés en quatre volets principaux : « Prévenir », « Détecter », « Riposter » et « Autres dangers relevant du RSI et points d'entrée ». Le nouveau cadre de suivi et d'évaluation propose que chaque pays organise au moins une évaluation externe tous les quatre ans.

3. La soixante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté une résolution (EM/RC63/R.1) qui a souligné les progrès accomplis eu égard aux priorités stratégiques régionales et en particulier les progrès accomplis par les États Membres dans la mise en place d'évaluations pour l'application du RSI. Elle a également invité les États Membres à entreprendre, s'ils ne l'ont déjà fait, des évaluations dès que possible et à élaborer des plans d'action nationaux pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation.⁵

4. En mai 2016, le Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international dans le cadre de 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.⁶ L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA69(14), dans laquelle elle a notamment demandé au Directeur général de « dresser, pour plus ample 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 ». ⁷ Elle a, en outre, prié le Directeur général de présenter une version définitive du plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif à sa cent quarantième session pour examen.

¹ Document WHA 68/22 Add.1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf)

² Voir http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407fr.pdf?ua=1.

³ Annexe au document A69/20 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-fr.pdf).

⁴ Outil d'évaluation externe conjointe (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/fr/).

⁵ Résolution EM/RC63/R.1 (http://applications.emro.who.int/docs/RC63_Resolutions_2016_R1_19195_FR.pdf?ua=1).

⁶ Document A69/21 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf).

⁷ Document A69/DIV.3 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-fr.pdf).

5. Un document incluant des propositions des six comités régionaux a été présenté au Conseil exécutif à sa cent quarantième session en janvier 2017.⁸ Le Conseil exécutif, à sa cent quarantième session, a demandé à ce qu'un plus ample examen soit effectué des contributions des six comités régionaux, que des consultations soient organisées avec les États Membres et que le plan mondial de mise en œuvre dans sa version finalisée soit présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Par la suite, une version révisée du document EB140/14 a été présentée à l'occasion de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.⁹

6. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a procédé à l'examen du rapport sur l'application du plan mondial d'application du RSI et a décidé de demander au Secrétariat d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres, et notamment par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, à partir des principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, pour être soumis en vue d'examen et d'adoption par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session.¹⁰

7. Le présent rapport de situation fournit des mises à jour sur les progrès de l'application du RSI dans la Région dans le contexte de la résolution EM/RC63/R.1, en utilisant le cadre de suivi et d'évaluation, en tenant compte des évolutions mondiales ayant trait à la sécurité nationale et de la décision WHA70(11) de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Cette dernière a également présentée pour discussion le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique.

Cadre de suivi et d'évaluation du RSI

Rapports annuels

8. 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, conformément à l'article 54 du RSI. En 2016, 14 États Parties ont rédigé leur rapport annuel. Les données notifiées par chaque État Partie sont incluses à l'Annexe 1.

9. Dans un souci de cohérence interne au cadre, l'outil de notification annuelle en ligne a été révisé pour suivre le même format que l'outil d'évaluation extérieure conjointe. L'introduction de l'outil révisé est prévue pour 2017. Toutefois, l'outil actuel continuera d'être utilisé jusqu'à ce que le plan stratégique mondial quinquennal soit mis au point et adopté par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

10. Une compilation des données générée à partir de cet outil¹¹ indique que le score pour l'application du RSI dans ces 12 pays dépasse les 80 % pour les six domaines de capacités requises au titre du RSI suivants : la législation, la coordination, la surveillance, la riposte, les laboratoires et les zoonoses. Le score de mise en œuvre se situe entre 70 et 80 % pour les six domaines de capacités requises au titre du RSI que sont la préparation, la communication sur les risques, les ressources humaines, les points d'entrée, la sécurité sanitaire des aliments et les situations d'urgence radionucléaire. En revanche, le score de mise en œuvre est de 60 % en ce qui concerne la sécurité chimique.

Évaluation extérieure conjointe

11. La Région de la Méditerranée orientale a joué un rôle de premier plan dans le déroulement des évaluations. En août 2017, le Bureau régional a conduit, en collaboration avec des partenaires, des évaluations extérieures conjointes des capacités requises au titre du RSI dans les 14 pays suivants :

⁸ Document EB140/14 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_14-fr.pdf).

⁹ Document WHA70(16) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_16-fr.pdf).

¹⁰ Décision WHA70(11) ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(11\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-fr.pdf)).

¹¹ Données de l'Observatoire mondial de la santé concernant l'état de mise en œuvre des principales capacités requises au titre du RSI en 2014, OMS Région de la Méditerranée orientale. (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en).

Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie, sur la base de demandes reçues de ces pays. Cinq pays supplémentaires ont demandé des missions d'évaluation d'ici la fin de 2017. Il s'agit de Djibouti, de l'Iraq, de la Libye, de la République arabe syrienne et du Yémen.

12. Les rapports des évaluations conduites à ce jour dans la Région ont été publiés sur le site Web de l'OMS¹² et ont été communiqués à la Commission d'évaluation régionale pour examen. La Commission organisera sa troisième réunion en novembre 2017 afin d'examiner les priorités stratégiques concernant l'action dans les pays. Ses avis seront également présentés aux pays à l'occasion de la sixième réunion des parties prenantes du RSI qui se tiendra en novembre 2017 (des données spécifiques aux pays et des informations sous la forme de profils de pays seront diffusées au soixante-quatrième Comité régional de la Méditerranée orientale).

13. Un résumé des analyses des scores des indicateurs pour chacun des domaines techniques, obtenus à partir des évaluations menées dans 14 pays, a révélé que sous le volet « Prévenir » les pays de la Région démontraient la capacité la plus développée dans le domaine de la vaccination, avec des scores systématiquement élevés lorsqu'il s'agissait de leur capacité à assurer la couverture vaccinale ainsi que l'accessibilité et la distribution des vaccins au niveau national. La Région a fait preuve d'une capacité satisfaisante pour ce qui est de limiter la transmission des zoonoses, notamment grâce à la surveillance des zoonoses et des agents pathogènes prioritaires et grâce à l'aide des personnels vétérinaires et de santé animale. Des améliorations au niveau des mécanismes de riposte contre les maladies zoonotiques sont nécessaires. La plupart des pays sont peu performants dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens car ils manquent souvent d'un plan d'action multisectoriel au niveau national pour combattre cette résistance. La gestion des antimicrobiens a notamment été citée parmi les domaines prioritaires nécessitant une amélioration. La sûreté et la sécurité biologiques constituent deux autres domaines dans lesquels des améliorations sont requises dans l'ensemble de la Région, les scores laissant apparaître des capacités insuffisantes pour tous les pays dans ces domaines.

14. Parmi les domaines techniques du volet « Détecter », les États Membres ont montré qu'ils disposaient de capacités pérennes en matière de systèmes nationaux de laboratoires, notamment pour ce qui est du dépistage des maladies prioritaires et de la mise en place de systèmes d'orientation-recours. L'évaluation antérieure avait en effet indiqué que des améliorations devaient être apportées au niveau des diagnostics en laboratoire et des systèmes de qualité des laboratoires. La surveillance en temps réel est efficace dans toute la Région, les États Membres étant systématiquement dotés de systèmes de surveillance syndromique et étant capables d'effectuer une analyse efficace des données issues de la surveillance. Davantage d'efforts sont requis pour améliorer les systèmes de surveillance des événements et leur interopérabilité en temps réel. Il a été établi que le renforcement de la main d'œuvre faisait partie des domaines nécessitant une amélioration. Si de nombreux pays bénéficiaient d'un programme de formation en épidémiologie d'intervention très solide ou de formation en épidémiologie appliquée, ils manquaient cependant des ressources humaines nécessaires pour remplir les conditions relatives aux principales capacités du RSI et, en outre, ils ne disposaient d'aucune stratégie relative aux personnels de santé ni d'aucun mécanisme leur permettant de suivre la mise en œuvre de stratégies existantes.

15. Globalement, la Région a fait montre d'une forte capacité en ce qui concerne les domaines techniques du volet « Riposter » et en particulier la capacité à établir un lien entre la santé publique et la sécurité, ainsi que le déploiement et la réception des moyens médicaux et du personnel au cours d'une crise sanitaire aiguë. Tandis que de nombreux pays ont la capacité d'activer des interventions d'urgence si besoin, la cartographie des risques de santé publique, l'élaboration de plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence de santé publique et la mise en place de procédures et de plans pour les centres d'opérations d'urgence sont des domaines qu'il convient de renforcer. De plus, la communication sur les risques est un domaine au sein duquel les capacités sont systématiquement apparues insuffisantes dans toutes les évaluations externes conjointes, étant donné que de nombreux pays ne disposent pas d'un plan de communication national recouvrant l'ensemble des risques. Les capacités de communication pour faire

¹² Rapports des missions d'évaluation extérieure conjointe (<http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en/>).

participer les communautés touchées, l'écoute dynamique et la gestion des rumeurs, notamment, ont obtenu systématiquement un score faible dans les pays de la Région.

16. Les pays ont obtenu des scores mitigés quant aux « autres dangers relevant du RSI et points d'entrée ». Les plans d'intervention de santé publique faisaient défaut dans la majorité des points d'entrée, en particulier les ports et les postes-frontières. Les événements d'origine chimique ont été définis comme un domaine prioritaire dans lequel les pays devaient développer leur capacité, en particulier en vue d'améliorer les mécanismes permettant de détecter les événements d'origine chimique et les situations d'urgence et d'y répondre.

17. Pour quatre des cinq pays qui procéderont à une évaluation, le Bureau régional a élaboré un document d'orientation qui maintient l'utilisation du processus et des outils d'évaluation extérieure conjointe mais détermine différentes approches permettant de mener une évaluation dans des pays en situation d'urgence.

18. Des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ont été élaborés au Pakistan et au Maroc sur la base des résultats des évaluations. La Jordanie est en train d'élaborer son propre plan. Une formation infrarégionale sera organisée en septembre 2017 pour six pays (l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Koweït, Oman et le Qatar) afin de former les responsables nationaux à l'élaboration et l'évaluation des coûts d'un plan d'action national. Un appui sera apporté aux autres pays afin qu'ils élaborent leurs plans et en évaluent le coût, sur demande.

Examen à posteriori et exercice de simulation

19. Des outils et des modules ont été mis au point aux fins de l'exercice de simulation. L'Iraq et le Pakistan ont mené à bien un exercice de simulation à l'aide de ces outils en août et en septembre 2017. Une formation régionale aura lieu en novembre 2017 dans le but de former les points focaux nationaux RSI sur les outils et les modules à utiliser pour l'exercice de simulation, afin qu'ils puissent soutenir les activités nationales.

20. Des outils et des modules pour l'examen à posteriori sont encore en phase de développement. Les États Parties sont invités à revoir leur action concernant les événements de santé publique en utilisant ces outils en vue d'améliorer leur capacité d'intervention nationale.

Projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique

21. Le projet de plan stratégique mondial quinquennal sera préparé en étroite consultation avec les États Membres. Le Secrétariat a élaboré les principes directeurs et les trois piliers, tels que décrits à l'annexe 1, concernant la préparation et l'action de santé publique. L'objectif du plan stratégique est de renforcer les capacités aux niveaux mondial, régional et national en vue d'anticiper, de détecter et d'évaluer les risques et urgences de santé publique susceptibles de se propager à l'international et d'y réagir. Les trois piliers sont les suivants :

- développer et maintenir les principales capacités des États Parties requises par le RSI ;
- gérer les événements dans le respect des obligations ;
- mesurer les progrès et la responsabilisation.

Action du Comité régional

22. Le Comité régional est prié de prendre note du présent rapport. Il est également invité à formuler des commentaires sur les principes directeurs et les piliers du projet de plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique (joint à l'annexe 1) et à donner son avis sur le cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

Annexe 1

Notification annuelle des scores relatifs aux principales capacités au titre du RSI (%) pour 2016

États Membres	Législation	Coordination	Surveillance	Réponse	Préparation	Ressources humaines	Communications sur les risques	Laboratoires	Points d'entrée	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Produits chimiques	Matériels radionucléaires
Afghanistan	0	30	95	88	28	57	40	76	12	33	7	31	54
Arabie saoudite	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	73	100	92
Bahreïn	100	100	100	100	90	100	100	100	94	67	100	92	100
Djibouti	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Égypte	75	83	90	100	100	100	100	96	97	100	93	92	100
Émirats arabes unis	100	100	80	100	100	100	80	100	24	100	100	100	100
Iran, République islamique	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Iraq	100	100	80	82	90	86	100	90	94	100	80	77	77
Jordanie	75	90	80	83	55	100	80	88	88	89	67	46	60
Koweït	100	100	60	100	100	100	60	100	91	100	100	0	92
Liban	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Libye	75	83	55	83	43	43	60	66	63	78	93	8	77
Maroc	100	100	100	100	100	100	100	90	72	100	100	77	100
Oman	100	100	100	100	100	100	100	100	86	100	100	92	54
Pakistan	75	100	70	40	17	29	60	58	54	56	53	23	46
Qatar	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
République arabe syrienne	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Somalie	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Soudan	50	100	95	52	70	71	80	51	24	100	80	46	54
Tunisie	75	63	100	50	27	14	20	62	46	78	53	62	69
Yémen	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	NA

Données de l'Observatoire mondiale de la santé sur l'état de mise en oeuvre des principales capacités au titre du RSI 2016, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en/, consulté le 20 août 2016).