



**Allocution du**  
**DR ALA ALWAN**  
**DIRECTEUR RÉGIONAL**  
**DE L'OMS POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**  
**À LA**  
**TROISIÈME RÉUNION RÉGIONALE DES PARTIES PRENANTES POUR L'EXAMEN**  
**DE L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI 2005)**  
**AVEC UN ÉCLAIRAGE PARTICULIER SUR LA MALADIE À VIRUS EBOLA**

**Le Caire (Égypte), 11–13 janvier 2015**

Chers collègues, Mesdames et Messieurs,

J'ai le plaisir de vous souhaiter la bienvenue à la troisième réunion régionale des parties prenantes pour l'examen de l'application du Règlement sanitaire international (RSI), mettant cette fois-ci un éclairage particulier sur la maladie à virus Ebola. Je souhaite vous remercier de consacrer un peu de votre précieux temps pour participer à cette importante réunion. Nous nous réunissons aujourd'hui pour examiner ensemble les progrès réalisés dans la mise en œuvre des principales capacités de santé publique par les pays comme le prévoit le Règlement sanitaire international. Cette réunion est organisée au moment où nous sommes confrontés à deux des plus grandes menaces pour la santé publique de notre temps – le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la maladie à virus Ebola. L'impact négatif de ces deux flambées épidémiques sur la sécurité mondiale, ainsi que sur les perspectives sanitaires et économiques, rappelle brutalement à chacun d'entre nous « qu'une menace en un point donné constitue une menace en tout lieu ».

Depuis que le Règlement sanitaire international est entré en vigueur en 2007 et depuis la première prorogation jusqu'à juin 2014, les États Parties de la Région de la Méditerranée orientale ont progressé dans la mise en œuvre des principales capacités prévues au titre de ce Règlement. En juin 2014, les scores obtenus pour les principales capacités dans les États Parties de la Région s'élevaient en moyenne à 70 %. Toutefois, l'incidence du MERS-CoV et la menace de l'importation d'Ebola dans la Région ayant considérablement augmenté, certains pays de notre Région sont devenus fortement préoccupés par l'adéquation des mesures en vue d'assurer l'état de préparation et la disponibilité opérationnelle pour la détection, la prévention et de l'endigement rapides de ces menaces sanitaires émergentes. Ce point a fait l'objet de discussions intensives durant la soixante et unième session du Comité régional de la Méditerranée orientale à Tunis en 2014 ; suite à ces discussions, il a été demandé à l'OMS (dans la résolution EM/RC/61/R.2) d'évaluer les mesures en vue de garantir la préparation et la disponibilité opérationnelle face à Ebola dans les pays de la Région au moyen d'une liste de contrôle standardisée.

Chers collègues,

Le Bureau régional a maintenant achevé l'évaluation des mesures en vue d'assurer l'état de préparation et la disponibilité opérationnelle afin de faire face à Ebola dans 18 pays en un peu moins de huit semaines, grâce aux pays qui ont soutenu ces missions d'évaluation ainsi qu'aux experts et au personnel de l'OMS qui les ont réalisées en collaboration avec les autorités nationales. J'ai déjà communiqué par écrit les principales conclusions et les recommandations clés de ces évaluations aux ministres de la santé des pays concernés. Sur la base des conclusions de cette évaluation complète, nous pouvons maintenant examiner durant cette réunion la situation actuelle en termes de mise en œuvre des principales capacités de santé publique afin de satisfaire aux obligations découlant du Règlement sanitaire international dans la Région et à partir de cette situation, ce que nous pouvons atteindre. Notre objectif durant les trois prochains jours devrait être d'examiner ces conclusions, de tirer les enseignements de cette expérience et d'élaborer un plan pragmatique et réalisable pour combler les lacunes critiques identifiées pour les capacités de détection rapide et de riposte efficace face à toute éventualité d'introduction d'Ebola dans la Région. Je propose que nous nous penchions objectivement sur les conclusions de l'évaluation des mesures de préparation et de disponibilité opérationnelle face à Ebola, ainsi que sur les résultats de l'auto-évaluation des principales capacités pour le RSI (2005) réalisées au cours des années précédentes. Cette comparaison permettra de mettre en évidence les domaines qui doivent être abordés de toute urgence dans les principales capacités requises au titre du RSI d'une manière plus systématique, transparente et objective. Les six domaines évalués par la mission de l'OMS pour Ebola correspondent également à certaines des principales capacités auxquelles doivent satisfaire les États Membres, tel que le Règlement sanitaire international le stipule. Je pense que si cette réunion nous permet d'élaborer un plan pour combler les lacunes que nous avons identifiées, il nous sera possible d'améliorer les systèmes de santé publique des pays d'une manière qui pourra grandement faciliter le dépistage et la riposte rapides, et de prendre les mesures de prévention adéquates pour endiguer non seulement la menace que représente Ebola mais aussi des menaces potentielles provenant d'autres maladies émergentes et inconnues.

Chers collègues,

Nous avons généralement identifié des domaines qui nécessitent un renforcement urgent pour ce qui concerne la capacité des systèmes de santé publique à détecter toute menace aiguë pour la santé, à en effectuer le suivi et la surveillance et à organiser la riposte face à ces menaces. Nous avons clairement constaté :

- que les structures de coordination existantes n'ont pas l'efficacité d'un système de commande pour les incidents liés aux situations d'urgence ;
- que l'absence d'un programme national de lutte contre les infections dans de nombreux pays constitue une entrave majeure à la planification et la mise en œuvre de mesures de lutte contre les infections efficaces dans les établissements de santé ;
- que les systèmes de surveillance des pays manquent parfois de mécanismes efficaces pour détecter les menaces dans une situation en temps réel ;
- que les capacités de diagnostic biologique pour la détection des agents pathogènes émergents nécessitent d'être considérablement renforcées ;
- qu'aucun État Partie n'a mis au point de stratégie de communication sur les risques intégrée et impliquant plusieurs parties prenantes ; et
- que les plans d'urgence dans les aéroports doivent inclure le risque pour la santé publique.

Ces conclusions indiquent clairement que, malgré les expériences que nous avons effectuées dans le passé avec le SARS, le H5N1, et d'autres pandémies et malgré les investissements réalisés dans le RSI et les scores obtenus pour le RSI, nous ne sommes pas tout à fait prêts à lutter contre Ebola aux portes de notre Région.

Collègues, cet exercice d'évaluation pour Ebola dans les pays concernait certains des instruments et capacités les plus essentiels dans notre arsenal de santé publique : coordination intersectorielle, surveillance des maladies, lutte contre les infections et prévention, suivi des contacts et communication sur les risques. Ces principes fondamentaux de la pratique de la santé publique et de la gestion des situations d'urgence ont aidé les communautés à se protéger contre les pandémies mondiales depuis des décennies et ils demeurent notre meilleure défense contre la flambée actuelle, qui est sans précédent, de maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest et la menace de l'importation dans la Région.

Les avancées réalisées dans les soins de santé aujourd'hui créent également des dichotomies et une polarisation. Nous utilisons des interventions modernes dans les soins médicaux pour sauver des vies individuelles, mais dans le même temps, des vulnérabilités dues à des agents pathogènes connus et émergents, tels Ebola et le MERS-CoV, exposant des milliers de personnes à la mort et la maladie, continuent de constituer une menace sérieuse pour les populations. Il nous faut investir davantage dans la prévention et le renforcement de la santé publique dans notre Région.

Il est donc impératif, alors que nous sommes réunis aujourd'hui pour préparer un plan d'action pragmatique afin de combler les lacunes critiques mises en évidence par l'évaluation consacrée à Ebola et renforcer les principales capacités pour le RSI, que nous examinions d'un œil critique ce qui a permis à Ebola d'évoluer d'une flambée épidémique localisée à une menace mondiale pour la sécurité sanitaire. En cas d'échec, il en résulterait des mesures qui seraient fragmentées, éphémères, et qui augmenteraient peut-être même la vulnérabilité des systèmes à l'avenir.

Le RSI et Ebola ont largement mis en évidence le fait que le renforcement des liens et l'exploitation des synergies entre les points d'entrée et les systèmes nationaux au sein des pays, ainsi qu'entre les pays, notamment les pays voisins, peuvent nous aider à mettre en place une « immunité collective », basée sur la prévention, contre tous les risques – naturels et/ou d'origine humaine.

Alors que nous nous approchons de la date butoir fixée pour la seconde prorogation pour l'application du RSI, à savoir juin 2016, les recommandations de la réunion du Comité d'examen du RSI en 2014 ont clairement défini l'application du RSI comme un processus continu et dynamique plutôt qu'un phénomène limité dans le temps et ont appelé à examiner les principales capacités pour le RSI du point de vue des fonctionnalités et de l'assurance qualité plutôt qu'uniquement de celui de la mise en œuvre.

Finalement, je tiens à dire de nouveau qu'il en va de notre responsabilité collective de protéger la santé mondiale et de gérer toute menace de santé émergente de manière efficace, que celle-ci vienne de l'intérieur ou de l'extérieur de la Région. Le renforcement des principales capacités pour le RSI et leur mise en œuvre dans la lutte contre des menaces telles Ebola ne relèvent pas de la seule responsabilité des secteurs humanitaire et sanitaire. L'augmentation des troubles sociaux, la baisse des produits intérieurs bruts nationaux et régional, et le montant croissant des pertes économiques pour le secteur privé mettent

clairement en évidence que le besoin d'un engagement proactif des partenaires du développement et du secteur privé pour la mise en œuvre du RSI n'a jamais été aussi important qu'aujourd'hui.

Chers collègues,

Nous avons parcouru un long chemin mais il nous reste beaucoup à faire et le temps est malheureusement un luxe. Je suis confiant que l'introspection et le dialogue et l'autocritique constructifs nous permettront de proposer un ensemble d'interventions prioritaires pragmatiques à court terme pour combler les lacunes dans les domaines liés aux principales capacités pour le RSI nécessaires pour contrer des menaces de type Ebola.

Pour le moyen et long terme, je l'espère, cette réunion jouera un rôle pivot pour commencer à considérer le RSI comme passerelle permettant le développement humanitaire, avec la fonctionnalité et la qualité en tant que perspectives critiques pour la mise en place d'un mécanisme de préparation et de riposte basé sur l'ensemble des risques à l'avenir.

Je vous remercie.