



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 27<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007*

---

*Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire*

CSP27/11 (Fr.)

7 août 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

### TABLE RONDE SUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE INTERNATIONALE

#### Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI (2005))

##### Concepts et approches

1. Le Règlement sanitaire international (2005) se fonde principalement sur l'introduction du concept relatif aux "urgences de santé publique de portée internationale" (USPPI) défini comme "un événement extraordinaire qui est considéré comme un risque pour la santé publique d'autres États à travers la transmission internationale de maladies exigeant potentiellement une réponse internationale coordonnée." Par conséquent, des événements ayant une portée internationale et qui requièrent que les États parties notifient l'OPS/OMS, peuvent transcender les cas de maladies transmissibles et provenir d'une autre origine ou source.

2. Le RSI (2005) explicitement autorise l'OPS/OMS à prendre en compte des renseignements provenant de sources autres que des notifications et consultations officielles; pour ensuite, après évaluation, procéder à la vérification d'événements spécifiques notifiés par les États parties concernés. La notification à l'OPS/OMS marque le début d'un dialogue entre l'État partie notifiant et l'OPS/OM au sujet d'une évaluation supplémentaire, d'une enquête potentielle et de toute réponse appropriée de santé publique sur les plans local ou global.

##### **Notification et conditions requises pour l'établissement de rapports.**

3. Le RSI (2005) décrit des aspects clés des procédures devant être suivies par les États parties et l'OPS/OMS en termes de partage d'information en ce qui concerne les événements notifiés. Les communications officielles liées à l'événement en vertu du RSI sont établies entre le Point focal national RSI et le Point de contact OMS RSI au Bureau hors siège à Washington D :C. Ces deux points bénéficient d'une désignation officielle et

doivent être disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les directives régissant la désignation ou la mise en place de Points focaux nationaux RSI, y compris leurs mandats et une explication de leurs principales fonctions, sont reproduites dans le Guide national de points focaux RSI.

(<http://www.who.int/csr/ihr/nfp/en/index.html>)

4. Le RSI (2005) décrit trois options selon lesquelles les États parties peuvent établir des communications avec l'OPS/OMS en relation avec un événement .

- **Notification** – Le RSI (2005) a mis de côté le système de notification et de publication automatiques par l'OPS/OMS de cas de maladies spécifiques pour adopter la notification à l'OPS/OMS de tous les événements dont l'évaluation établit qu'ils peuvent constituer un cas d'USPPI, en prenant en compte le contexte dans lequel un événement se produit. Ces notifications doivent être faites dans les 24 heures qui suivent une évaluation effectuée par le pays à l'aide de l'instrument de décision prévu à l'Annexe 2 du RSI (2005). Cet instrument de décision recense quatre critères que doivent appliquer les États parties pour évaluer des événements enregistrés sur leur territoire et décider si un événement doit être notifié à l'OMS, à savoir :
  - Les répercussions de l'événement sur la santé publiques sont-elles graves?
  - L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?
  - Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?
  - Y a-t-il un risque important de restrictions aux voyages internationaux et aux échanges internationaux ?
- **Consultation** – Au cas où l'État partie n'est pas en mesure de compléter une évaluation définitive à l'aide de l'instrument de décision mentionné à l'Annexe 2, les États parties disposent de l'explicite option d'entamer des consultations confidentielles avec l'OPS/COM et de rechercher des conseils sur l'évaluation, l'estimation et les mesures appropriées de santé qui doivent être adoptées.
- **Autres rapports** – Les États parties doivent informer l'OPS/OMS par le truchement du Point focal national RSI dans les 24 heures suivant la réception des preuves de risques pour la santé publique relevées en dehors de leur territoire qui peuvent causer la propagation internationale d'une maladie, comme en témoignent les cas humains importés ou exportés, les vecteurs qui sont porteurs d'infection ou de contamination, ou la nourriture contaminée.

5. En sus de ces trois types de communications, les États parties doivent, en vertu du RSI (2005), répondre aux requêtes de l'OPS/OMS relatives à une vérification des rapports ou communications officiels reçus de plusieurs sources. Les États parties doivent accuser réception des demandes de vérification émanées de l'OPS/OMS dans les 24 heures et fournir des renseignements de santé publique sur l'état de l'événement, suivi opportunément d'une communication permanente transmettant de manière détaillée des informations exactes et suffisantes de santé publique dont dispose l'État partie notifiant.

### **Détection d'un événement international, évaluation et réponse communes**

6. Le RSI (2005) est à la base du mandat confié à l'OPS/OMS de gérer la réponse internationale aux événements et risques graves pour la santé publique, notamment les urgences de santé publique de portée internationale. Sont également reconnues les obligations de surveillance générale qui incombent à l'OPS/OMS; ainsi que les procédures spécifiques établies pour les États parties et l'OPS/OMS afin qu'ils puissent collaborer à l'évaluation et au contrôle des événements et risques de santé publique, avant même que de tels événements n'aient été officiellement notifiés à l'OPS/OMS.

7. L'information relative aux risques de santé publique qui ont été notifiés ou déclarés en vertu du RSI (2005) à l'OPS/OMS fait l'objet d'une évaluation conjointement avec l'État partie affectée pour vérifier la nature et la portée du risque, le potentiel de propagation internationale de la maladie et l'interférence avec les voyages et les échanges, ainsi que la réponse appropriée et les stratégies d'isolement.

### **Détermination d'urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) et recommandations provisoires**

8. Si une intervention immédiate et globale s'avère indispensable pour fournir une réponse de santé publique en vue de prévenir ou de contrôler la propagation internationale de la maladie, le RSI (2005) octroie au Directeur général de l'OMS l'autorisation de déterminer si l'événement tombe sous le coup d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Dans ces cas-là, un Comité d'urgence du RSI formulera ses points de vue au Directeur général au sujet des recommandations provisoires concernant les mesures les plus appropriées et indispensables de santé publique requises pour répondre à l'urgence.

9. Dans le cas où l'État partie concernée pourrait ne pas accepter l'existence d'un cas d'urgence de santé publique de portée internationale, le Comité d'urgence peut prêter des services consultatifs. Les recommandations provisoires émanées du Directeur général visent les États parties touchés et ceux qui ne le sont pas afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale de la maladie et éviter toute interférence inutile avec la circulation internationale.

### **Surveillance nationale et capacités de réponses**

10. Une autre innovation fondamentale émanant du RSI (2005) consiste en l'obligation qui est faite aux États parties de mettre au point, de renforcer et de maintenir des capacités essentielles de santé publique en matière de surveillance et de réponse. Pour être en mesure de dépister, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements posant des risques et des urgences de santé publique de portée internationale et d'y formuler une réponse, les États parties doivent satisfaire aux conditions indiquées à l'Annexe 1A du RSI (2005) qui décrit les principales capacités requises aux échelons local (communautaire), intermédiaire et national.

11. Le RSI (2005) exige que chaque État partie, avec le support de l'OPS/OMS, se dote "dès que possible" des principales capacités de surveillance et de réponse, mais au plus tard dans les cinq ans suivant la date d'entrée en vigueur du RSI à l'égard de ce pays. Tout d'abord, jusqu'au 15 juin 2009, les États parties doivent procéder à une évaluation de l'habileté de leurs présentes structures et ressources nationales à satisfaire aux conditions requises de capacités principales de surveillance et de réponse. Cette évaluation doit déboucher sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux d'action. Comme le prescrit le RSI (2005), l'OPS/OMS prêtera son appui à ces évaluations et fournira l'orientation en matière de planification nationale et de mise en œuvre de ces plans de renforcement des capacités.

12. Les États parties disposent d'un délai allant jusqu'à la date du 15 juin 2012 pour la mise en œuvre de plans nationaux d'action en vue d'assurer que les principales capacités soient installées et en fonctionnement à travers le pays et/ou sur ses territoires pertinents. Dans des circonstances exceptionnelles, le Directeur général peut accorder à un État partie individuel une prolongation du délai requis pour la mise en œuvre de ses obligations.

13. Les États parties sont requis de se prêter une active collaboration mutuelle, conjointement avec l'OPS/OMS, en vue de mobiliser les ressources financières propres à faciliter la mise en œuvre de leurs obligations en vertu du RSI (2005). Sur demande, l'OPS/OMS aidera les pays en développement à mobiliser des ressources financières et leur fournira l'appui technique voulu pour mettre sur pied, renforcer et maintenir les capacités requises prévues dans le RSI (2005).

### **Sécurité de la santé publique dans les voyages et les échanges internationaux**

14. Les points internationaux d'entrée, que ce soit par terre, mer ou air, offrent l'occasion d'appliquer les mesures de santé appelées à prévenir la propagation internationale de maladies. C'est pourquoi de nombreuses dispositions traitant de cet aspect dans le RSI (1969) ont été mises à jour dans le RSI (2005). Les États parties

doivent désigner des aéroports et ports internationaux ainsi que tout poste frontière qui développeront des capacités spécifiques telles que l'accès à des services médicaux adéquats (dotés d'installations de diagnostic), les services de transport de personnes malades, le personnel formé à l'inspection des navires, les avions et autres moyens de transport, le maintien d'un environnement sain, ainsi que l'élaboration de plans et installations permettant de prendre des mesures d'urgence comme la mise en quarantaine.

### **Documents nouveaux et actualisés relatifs à la santé**

15. Le RSI (2005) exige la mise en œuvre immédiate d'un éventail de documents de santé nouveaux et révisés aux points d'entrée. Les pays devront agir sans délai pour incorporer ces nouveaux documents de santé dans leurs opérations quotidiennes. .

16. Au 15 juin 2007, le Certificat d'exemption de modèle de navire/Certificat de contrôle de navire a remplacé le certificat de portée plus étroite dénommé : Certificat d'exemption Deratting/Deratting. Un certificat d'exemption Deratting/Deratting délivré avant le 15 juin 2007 est valide pour six mois seulement et dans tous les cas perd sa validité après le 14 décembre 2007. . (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html> )

17. La Déclaration maritime de santé a été actualisée pour refléter la plus large portée du RSI (2005) et les normes et la terminologie actuellement acceptées. (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html><http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html> )

18. La fièvre jaune demeure la seule maladie spécifiquement désignée pour laquelle, en vertu du RSI (2005), une preuve de vaccination ou de prophylaxie peut être requise des voyageurs comme condition d'admission sur le territoire de l'État. Le certificat international a été révisé comme suit : à partir du 15 juin 2007, l'actuel « Certificat international de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune » est remplacé par le « Certificat international de vaccination <http://www.who.int/csr/ihr/icvp/en/index.html> )

19. La section relative à la santé dans la Déclaration d'aviation générale est un document de l'Organisation de l'aviation civile internationale(OACI), une institution rattachée à l'Organisation des Nations Unies. Le document fait l'objet d'une révision périodique par les États membres de l'OACI et historiquement, pour des raisons pratiques, a été reproduit dans les annexes au RSI. Par conséquent, les amendements récemment introduits à cette Déclaration et adoptés par l'OACI seront reproduits dans des publications futures du RSI (2005). (<http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html>).

## **Prochaines priorités retenues par les États membres pour la mise en œuvre du RSI (2005)**

### ***Établir un Point focal national RSI***

20. Le point focal national (PFN) est un centre national accessible à tout moment (7/24/365) pour des communications liées au RSI et une évaluation des risques avec les points de contact RSI avec l’OMS. Au nombre des attributions obligatoires des PFN figurant les suivantes : 1) transmettre aux points de contact RSI de l’OMS des communications urgentes concernant la mise en œuvre du RSI (200%) ; 2) la vulgarisation de l’information et la consolidation de renseignements à l’intention des secteurs pertinents de l’administration à l’intérieur du pays, notamment ceux qui sont responsables de la surveillance et des déclarations, des points d’entrée, des services de santé publique, des cliniques et des hôpitaux.

21. Tous les États membres de l’OPS/OMS ont communiqué à l’OPS/OMS des renseignements détaillés sur leurs points focaux nationaux. Ces détails doivent être constamment mis à jour et confirmés chaque année. Alors que la grande majorité des communications PFN portera sur les éruptions de maladies transmissibles, il est important de noter que le vaste champ d’action du RSI (2005) peut exiger que le PFN mène des activités concernant les événements découlant d’étiologies non transmissibles (ou inconnues), comme par exemple les produits chimiques ou radiologiques.

### ***Assurer l’adhésion aux conditions requises de déclaration et de vérification des événements de santé publique***

#### ***Évaluation et notification d’événements de santé publique***

22. Chaque État partie est tenu de mener une évaluation des événements de santé publique en fonction des multiples facteurs intervenant dans l’application de l’instrument de décision prévu à l’Annexe 2 du RSI (2005). Les États parties doivent notifier à l’OMS tout événement qui répond à deux au moins des quatre critères dans les 24 heures suivant la réalisation de l’évaluation. Les notifications doivent toujours être composées ou suivies d’information détaillée de santé publique au sujet de l’événement y compris, lorsque cela s’avère possible, de définitions de cas, des résultats de laboratoire, des sources et du type de risques, du nombre de cas et de décès, des conditions affectant la propagation de la maladie et des mesures de santé appliquées.

## ***Évaluer et renforcer les capacités nationales***

### *Capacités de surveillance et de réponses*

23. Une innovation fondamentale relevée dans le nouveau cadre légal de santé publique consiste dans l'obligation qui est faite aux États parties de mettre au point, de renforcer et de maintenir des capacités essentielles de santé publique en matière de surveillance et de réponse aussitôt que possible. Il est important que d'une part, les États parties mènent immédiatement une évaluation de la faculté de leurs présentes structures et ressources de santé publique de satisfaire aux conditions requises d'établissement de capacités principales de surveillance et de réponse comme l'établit l'Annexe 1A du RSI (2005), et que d'autre part, suite à l'évaluation, ils élaborent des plans nationaux d'action (qui peuvent être inspirés de stratégies régionales nationales et pertinentes) en vue d'assurer que ces capacités principales soient installées et fonctionnelles à travers le pays.

### *Capacités de gestion régulière et de prise en charge des urgences de santé publique à des points spécifiques d'entrée*

24. On entend par point d'entrée "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." Les points d'entrée incluent les aéroports internationaux, les ports et les postes frontières. En vue de minimiser les risques de propagation internationale d'une maladie à travers les moyens de transport, les voyages et les échanges commerciaux, les États parties doivent désigner les ports ou aéroports qui sont requis de renforcer les capacités de fournir des services communs de santé en tout temps ainsi que des services supplémentaires d'urgence pour répondre à des urgences de santé publique de portée internationale. De surcroît, lorsque des raisons de santé publique le justifient, les États parties peuvent désigner certains postes frontières qui mettront au point également de telles capacités.

25. Il est important qu'une telle désignation ait lieu sans délai, de sorte que puissent être complétées d'ici le 15 juin 2012 l'évaluation des présentes structures ainsi que la planification et la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités.

### *Capacité législative et administrative*

26. Les États peuvent avoir besoin de réviser leur législation nationale et leurs règlements administratifs et d'y introduire des ajustements en vue de faciliter l'application des dispositions du RSI (2005). Dans cette perspective, les États parties au RSI (2005) entreprennent de se prêter une collaboration mutuelle en relation avec la formulation de projets de lois et d'autres dispositions administratives et légales aux fins de mise en œuvre.