



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

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

Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire

CSP27/11, Add. II (Fr.)
2 octobre 2007
ORIGINAL : ANGLAIS

SÉCURITÉ INTERNATIONALE DE LA SANTÉ

Mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (RSI (2005))

RAPPORT FINAL

Mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (RSI) dans les Amériques

1. L'Organisation panaméricaine de la Santé et ses États membres ont entamé leurs activités relatives à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) bien avant son entrée en vigueur. Conjointement avec la mise en place des préparatifs face à la pandémie de grippe, les États membres ont désigné des points focaux nationaux RSI (PFN). D'ici le 15 juin 2009, les États parties devront avoir effectué une évaluation de la capacité de l'infrastructure nationale existante de santé publique, notamment des ressources humaines et financières requises pour satisfaire aux exigences essentielles de surveillance et de capacité de réponse, telles qu'elles sont indiquées à l'annexe a du RSI (2005). Suite à ces évaluations, les États parties auront pour obligation d'élaborer des plans d'action nationaux propres à assurer que ces capacités essentielles soient installées d'ici le 15 juin 2012.

2. Presque tous les États membres ont participé avec succès aux simulations d'épreuves de communication avec l'OPS. La structure et l'organisation des PFN varient considérablement d'un État membre à un autre, d'où les vastes différences qui en résultent dans les niveaux de capacité nationale à remplir les conditions requises dans le guide des points focaux nationaux RSI prévus par l'OMS. Néanmoins, le système d'échange d'information concernant tout événement de portée internationale potentielle entre les pays et l'OPS a connu des succès durant le premier semestre de 2007.

3. Plusieurs États membres du Cône Sud et de l'Amérique centrale ont déjà réalisé des évaluations de leur capacité nationale de surveillance et de réponse en recourant à des instruments et des méthodologies élaborés par les réseaux sous-régionaux établis dans la région pour leurs systèmes respectifs d'intégration économique – c'est-à-dire le Réseau centraméricain de maladies émergentes et ré-émergentes [RECACER/RESSCAD] et le Réseau sous-régional de surveillance des maladies contagieuses émergentes dans le Cône Sud [MERCOSUR]. Des efforts sont déployés par ces réseaux sous-régionaux et les systèmes d'intégration économique offrent aux États membres une orientation et un support précieux, tout en contribuant à l'harmonisation de la mise en œuvre du RSI dans la Région. Certaines fonctions de surveillance peuvent être exécutées de manière plus performante à l'échelle sous-régionale. C'est le cas pour les services de laboratoire requis par les petits États.

4. L'Organisation panaméricaine de la santé a prêté son appui aux États membres en leur fournissant une orientation et des instruments pour la mise en œuvre du RSI et en les sensibilisant aux éléments clés du RSI aux réunions sous-régionales. Les opérations d'alerte et de réponse au siège de l'OPS entre le 15 juin et le 30 septembre ont permis un dépistage opportun, une évaluation des risques et une réponse aux 17 événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Un système de mise en place d'un fonctionnaire de service a assuré une couverture 24/7 pour le point régional de contact RSI à l'OPS aux fins de notification et de consultation immédiates par les États membres.

Discussions des États membres

5. Les États membres ont accueilli les discussions en table ronde qui visent à couvrir les aspects critiques de la mise en œuvre du RSI à l'échelle nationale, déclarant que le RSI offrait une occasion précieuse de dialogue sur le plan national au sujet de leur stade de préparation pour respecter le délai de 2009. Les États membres ont également formulé des commentaires sur l'importance des réunions organisées aux échelons national, sous-régional et régional. Ces réunions fournissaient aux pays une orientation utile et des pratiques optimales pour entamer les activités internes d'évaluation des capacités essentielles nationales.

6. Les États membres ont reconnu combien il était impératif que chaque État partie développe, renforce et maintienne des capacités nationales essentielles de santé publique, non seulement à l'échelle nationale, mais aussi aux échelles intermédiaire et primaire. En fait, la mise en place de capacités locales a été considérée par les États membres comme un facteur clé dans le dépistage anticipé, l'évaluation des risques, la notification et la déclaration d'événements, en vue d'assurer une réponse opportune aux risques et urgences de santé publique. Néanmoins, ils ont jugé que ce dernier aspect pose le plus d'enjeux pour les pays, particulièrement pour les pays les moins développés et les petits

États insulaires. À cet égard, il est essentiel que soit actualisée la législation nationale pour l'adapter aux conditions requises dans le RSI (2005).

7. Il s'est produit un partage d'expériences et d'attentes de modalités propres à permettre un renforcement des capacités nationales aux trois échelons des systèmes de santé publique – primaire, intermédiaire et national. En vue d'accroître la réserve de ressources humaines formées, les États membres ont recommandé de mettre au point des modules de formation sur des sujets liés au RSI, à savoir, la surveillance, les renseignements épidémiologiques, l'épidémiologie sur le terrain, la réponse, les procédures du RSI et les communications de risques. Le besoin d'une formation transversale avec les autorités responsables du tourisme, de l'immigration et des douanes, a été mis en exergue, notamment pour les petits États insulaires.

8. Une recommandation a été présentée en vue de la création d'un groupe technique de travail chargé d'élaborer des instruments communs de déclaration et d'échange d'information entre les États membres et l'OPS.

9. Les États membres ont reconnu qu'un point focal national RSI jouera un rôle clé dans une mise en oeuvre fructueuse du RSI (2005). Dans ce contexte, ils ont fait remarqué que la plupart avaient déjà désigné un point focal national RSI et fourni des détails à ce sujet à l'OMS. Cependant, ils ont souligné que le niveau de préparations requis pour donner suite intégralement aux conditions énoncées dans le RSI varierait substantiellement d'un pays à un autre, en raison des décalages dans les niveaux de développement. Les incidences de cette dernière constatation doivent être examinées non seulement par chaque pays, mais aussi de manière collective.

10. Les discussions se sont aussi focalisées sur les différentes caractéristiques d'un point focal national RSI, spécialement en ce qui concerne l'exigence que les PFN soient disponibles 24/7. Ont été notés les avantages qu'offrent l'établissement et/ou le renforcement des présents Centres d'opération d'urgence (COU), en vue d'assurer que les activités requises par le RSI – durant les moments de non-urgence et les périodes de crise – soient réalisées.

11. Les États membres ont relevé le besoin pour les pays d'acquérir plus d'expérience sur les modalités d'utilisation efficace de l'instrument de décision indiqué à l'annexe 2 du RSI au sujet de la notification d'événements, pour les aider à orienter la prise de décisions relative aux événements qui constituent une urgence de santé publique de portée internationale. Les leçons tirées de situations réelles serviraient à inspirer les initiatives à prendre à l'avenir à cet égard.

12. Entre autres aspects clés mis en relief par les États membres, il faut citer la gestion efficace d'une réponse multisectorielle, en appui à la mise en oeuvre du RSI. Bien

que ce volet pose un enjeu dans la pratique, les délégués l'ont abordé comme une occasion de renforcer la coordination entre les secteurs gouvernementaux et d'autres partenaires. Les États membres ont réitéré que la mise en œuvre et le fonctionnement du SRI entraînaient la responsabilisation partagée entre le Ministère de la santé ainsi que les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, de la défense, de l'environnement, de l'intérieur et du transport. La rationalisation du processus de collecte, de consolidation et de vulgarisation de l'information à l'intention de ou provenant de tous les acteurs pertinents serait d'une importance capitale pour assurer une réponse régionale efficace.

13. L'expérience fructueuse de l'action collective démontrée par les systèmes d'intégration sous-régionale durant la révision du RSI et maintenant, la phase de mise en œuvre, ont été considérées comme un mécanisme prometteur pour la collaboration en cours entre les pays. En effet, les chefs d'État d'Amérique du Sud ont adopté une résolution en mai 2007 prévoyant l'établissement d'un Réseau sud-américain de surveillance et de réponse de santé publique.

14. Reconnaissant le besoin de capacités spécifiques pour mettre en œuvre des mesures aux ports internationaux, aux aéroports et à certains postes-frontières désignés par les États parties, les États membres ont exprimé leur préoccupation au sujet de la capacité de ces points d'entrée. Une coopération technique et des ressources financières seraient indispensables pour satisfaire aux conditions requises dans le RSI (2005).

15. Pour ce qui est des questions financières, les États membres ont discuté de la possibilité d'affectations de crédits budgétaires pour appuyer et promouvoir la mise en œuvre du RSI, ainsi que du besoin d'un plan concerté de mobilisation de ressources à l'échelle nationale.

- - -