

D. MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Introduction

45. Le présent rapport a pour objectif de rendre compte des progrès accomplis par les États membres de la Région des Amériques et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour honorer leurs obligations et engagements en matière de mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) depuis le dernier rapport présenté au 50^e Conseil directeur qui s'est réuni en 2010 (document CD50/INF/6).

Promotion des partenariats régionaux et mondiaux

46. Dans les domaines de la transparence, de la responsabilité partagée et de l'entraide, les États parties prennent peu à peu le contrôle et se conforment à l'esprit du Règlement, motivés également par les mécanismes et initiatives d'intégration existant à l'échelle sous-régionale. Tout en reconnaissant les avantages d'une telle démarche, l'OPS continue de promouvoir ces mécanismes et initiatives tout en y collaborant. En outre, elle continue de renforcer ses liens de coopération avec d'autres organisations internationales et institutions à caractère technique qui sont connues pour leur rôle essentiel d'appui à la mise en œuvre du Règlement.

Renforcement des systèmes nationaux de prévention, surveillance, contrôle et riposte vis-à-vis des maladies et de sécurité de la santé publique dans les voyages et les transports

47. À l'échelle des pays, les Plans d'action nationaux (PAN) relatifs au RSI (2005) sont les pierres angulaires de la mise en œuvre de ce Règlement. Par ailleurs, au moins 10 des 28 États parties qui ont élaboré de tels plans ont réalisé l'exercice d'établissement des coûts y relatifs. Parmi les éléments d'appui que l'OPS fournit aux pays au titre de la mise en œuvre de leur PAN figurent les suivants : a) conclusion et rectification du PAN ; b) renforcement du Bureau du point focal national pour le RSI au moyen de l'élaboration de procédures opérationnelles permanentes, de la formation à l'utilisation de l'annexe 2 du Règlement, de missions d'étude auprès du point de contact RSI de l'OMS pour la Région au siège de l'OPS et de la présentation de la plateforme informatique pour la gestion d'événements avec le concours des ministères de la Santé du Brésil et du Chili ; c) formation des équipes d'intervention rapide ; et d) désignation des compétences pour l'épidémiologie de terrain.

48. L'OPS a offert son assistance aux missions de pays pour faciliter la mise en œuvre des dispositions du RSI (2005) aux points d'entrée, en particulier pour le processus de désignation de ports, en favorisant les échanges intersectoriels entre les responsables de la

santé publique et des points d'entrée ainsi que d'autres ministères (par ex. ministères des transports, de la défense, entre autres), tout en soulignant l'importance d'allier les attributions de santé publique à un processus rentable de désignation des points d'entrée. Avec le concours du Gouvernement espagnol, l'OPS a facilité la traduction de documents de référence sur la mise en œuvre du RSI aux points d'entrée.

49. Bien que les États parties se soient engagés à établir des capacités de base pour la surveillance et les interventions d'ici juin 2012, il est peu probable que tous les pays de la Région arrivent à respecter ce délai. Ce dernier devrait être considéré comme une cible qui permettra de maintenir la dynamique et de faire progresser un processus de préparation durable et constant, où les pays adaptent les enseignements tirés et les pratiques optimales fondées sur des preuves.

Renforcement des systèmes régionaux et mondiaux d'alerte et d'intervention de l'OPS/OMS

50. L'OPS a continué d'honorer ses obligations contractées en qualité de point de contact RSI de l'OMS pour la Région des Amériques, et a contribué au processus de gestion d'événement de santé publique : détection et évaluation du risque, intervention et communication du risque. Au total, entre le 1^{er} janvier et le 3 novembre 2010, 110 événements de santé publique qui auraient pu avoir une répercussion internationale ont été détectés et évalués. Pour 60 des événements retenus, des vérifications ont été sollicitées et obtenues auprès des points focaux nationaux du RSI.

51. L'OPS a aidé les autorités nationales à réagir face à une épidémie nosocomiale de la peste pulmonaire dans un foyer de peste notoire au Pérou en août 2010. L'OPS a également soutenu Haïti et la République dominicaine après la réintroduction du choléra en Haïti en octobre 2010. En effet, plus de 100 experts ont été dépêchés pour soutenir les efforts de lutte contre le choléra, y compris ceux mobilisés par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). Parmi les institutions et les gouvernements qui ont contribué substantiellement aux interventions figurent les CDC (États-Unis), l'Agence de la santé publique du Canada, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'Institut de Veille sanitaire (France), les ministères de la Santé du Brésil, du Pérou et de l'Espagne, enfin le Gouvernement de Cuba. Ce pays a déployé 1 500 personnels supplémentaires pour renforcer sa présence, déjà considérable, et les gouvernements de l'Argentine, du Brésil, de l'Équateur et du Pérou en ont fait de même.

Préservation des droits, obligations et procédures, réalisation d'études et suivi des progrès

52. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, la révision et/ou la modification du régime juridique national pour assurer sa compatibilité et sa conformité aux dispositions du RSI (2005) demeure difficile.

53. En 2010, seuls cinq États parties de la Région n'ont pas transmis de confirmation ou d'actualisation annuelle des coordonnées de leur point focal national pour leur plan national. Au 31 janvier 2011, la liste d'experts en RSI comprenait 75 experts de la Région des Amériques.

54. À la même date, 379 ports de 17 États parties de la Région des Amériques étaient autorisés à délivrer des patentes de santé. La liste des ports agréés est régulièrement mise à jour et publiée en ligne.¹

55. En 2010, huit États parties de la Région ont fait rapport à l'OMS sur leurs exigences de vaccination vis-à-vis des voyageurs. Ces données seront intégrées à l'édition 2011 de la publication de l'OMS intitulée *Voyages internationaux et santé*.

56. Rappelant que le RSI (2005) témoigne de l'engagement des États parties en faveur du renforcement des capacités de surveillance et d'intervention conjointement avec la garantie d'une responsabilité² mutuelle, à ce jour, il n'existe aucune obligation légale quant au modèle que doivent adopter les États parties pour présenter leur rapport annuel à l'Assemblée. Entre 2007 et 2009, plusieurs instruments d'évaluation et de mesure des progrès accomplis dans la mise en œuvre du RSI (2005) ont été élaborés à travers le monde et dans la Région. Dans le souci d'atteindre un consensus régional sur la formule de suivi de la mise en œuvre du RSI, les États parties sont convenus d'employer des outils de suivi qui ont été élaborés et validés au niveau national ou sous-régional et déjà utilisés au niveau pays. Dans la Région, le faible degré d'acceptation de l'instrument proposé par l'OMS pour la présentation des rapports à la 63^e Assemblée mondiale de la Santé se signale par le plus faible taux régional de présentation enregistré au cours des trois dernières années (57 %, 20 des 35 États parties).

Comité d'examen du RSI (2005)

57. Le Comité d'examen du RSI (2005)³ a été convoqué en vertu de la résolution WHA61.2 (2008) à la suite de la proposition formulée par le Directeur général à

¹ Disponible sur le suivant http://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/fr/index.html.

² *Global Health Security and the International Health Regulations*. Andrus JK, Aguilera X, Oliva O, Aldighieri S. *BMC Public Health*. 2010 Dec. 3 ;10 Suppl. 1:S2.

³ D'autres informations sur le Comité d'examen sont disponibles sur le site suivant : http://www.who.int/ihr/review_committee/fr/index.html.

l'intention du 126^e Conseil exécutif, concernant un examen du fonctionnement du RSI durant la pandémie (H1N1) de 2009. Les principales conclusions et recommandations du Comité d'examen sont contenues dans le « Rapport de la deuxième réunion du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 ⁴ » (ci-après dénommé Rapport préliminaire) et ont été présentées à la dernière réunion du Comité d'examen ouverte à la participation des États membres (Genève, du 28 au 30 mars 2011), aux fins d'observation et de discussion.

58. Les trois principales conclusions formulées par le Comité d'examen dans le Document préliminaire sont les suivantes : a) le RSI (2005) a contribué à améliorer l'état de préparation internationale à des urgences de santé publique, bien que les capacités de base visées à l'annexe 1 du RSI et qui ont été réclamées avec instance ne sont pas encore entièrement fonctionnelles à tous les échelons du système de santé publique et ne sont pas en voie d'être mises à contribution à l'échelle mondiale ; b) durant la pandémie, l'OMS a convenablement réagi à plusieurs titres, connu des difficultés systémiques et fait preuve de certaines carences ; le Comité d'examen n'a fait état d'aucune faute avérée ; c) le monde entier demeure peu préparé à réagir à une grave pandémie de grippe ou à tout autre événement international de santé publique similaire ; en sus de la mise en place des capacités de base, d'autres éléments pourraient contribuer à un meilleur état de préparation à l'échelle mondiale.

59. Une fois que les ajouts et les propositions sur le document préliminaire auront été compilés puis intégrés au rapport final du Comité d'examen, le produit définitif sera présenté à la 64^e Assemblée mondiale de la Santé. Au cas où d'autres questions connexes surgiraient durant cette 64^e Assemblée, ce rapport sera complété verbalement durant la 148^e session du Comité exécutif.

⁴ Disponible sur le site http://www.who.int/ihr/preview_report_review_committee_mar2011_en.pdf.