



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



137^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 30 septembre 2005

Point 5.1 de l'ordre du jour provisoire

CE137/4 (Fr.)

21 septembre 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

IMPLICATIONS POUR LA MISE EN OEUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI-2005) DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Le Règlement sanitaire international (RSI 2005) offre au monde un outil destiné à harmoniser l'action entre les États Membres, et un cadre pour l'identification, les rapports et la réponse aux urgences de santé publique de portée internationale (USPPI). Ceci coïncide avec l'émergence d'une nouvelle souche hautement pathogène de grippe aviaire qui menace la santé humaine en raison de son potentiel de transmission de personne à personne, d'où la possibilité de l'occurrence d'une USPPI sous la forme d'une nouvelle pandémie de grippe.

Les États Membres de la Région des Amériques ont appliqué la résolution CD43.R13 relative à la participation active dans le processus de révision du RSI, ainsi que les résolutions WHA54.14 à propos de la sécurité sanitaire mondiale : alertes épidémiques et réponse, WHA56.28 sur la révision du RSI et WHA56.29 sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) afin de satisfaire aux besoins de santé publique à l'échelle mondiale.

En outre, la résolution WHA58.3, par laquelle le RSI 2005 est adopté, prie les États Membres, en attendant l'entrée en vigueur du RSI 2005, de prendre toutes les mesures nécessaires pour entamer le processus de renforcement des capacités et d'élaboration des dispositions juridiques pour sa mise en œuvre.

L'adoption du RSI 2005 représente à la fois les défis et les opportunités pour les États Membres et l'Organisation dans les années à venir. S'acquitter des obligations du RSI 2005 requiert le maintien ou le renforcement de l'infrastructure de santé publique pour la surveillance et aux ports, aéroports et aux frontières. Dans le même temps, les ministères de la santé doivent continuer à mener le processus intersectoriel, en particulier avec les échanges, le transport, les affaires étrangères et l'agriculture afin de se préparer et de répondre aux USPPI nationales et internationales. L'OPS renforcera son travail avec les agences de financement et les États Membres pour plaider en faveur du développement des ressources et les mobiliser afin de réaliser l'exécution réussie du RSI 2005 au niveau national.

Le présent document est présenté au Comité exécutif pour l'informer des obligations auxquelles les États Membres et l'OMS ont souscrit au titre du RSI 2005 et pour apporter des informations sur la direction que prendra l'OPS dans les domaines clés de sa coopération technique.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Obligations aux termes du RSI-2005.....	4
États Membres	4
Informations et réponse de santé publique	4
Autorités responsables	5
Points d'entrée	5
OPS/OMS	6
Appuyer le renforcement des capacités nationales	6
Appuyer la mise en réseau au niveau infra régional	8
Élaboration de lignes directrices et autres publications.....	10
Mise en place de points focaux nationaux RSI.....	10
Améliorer les opérations d'alerte et de réponse régionales.....	11
Ressources	13

Introduction

1. Le présent document a pour objet d'informer le Comité exécutif des engagements pris par les États Membres et l'OMS dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI-2005) et de présenter en détail l'orientation que suivra l'OPS dans les domaines clés de ses plans de coopération technique.

2. Deux événements récents militent en faveur de l'accélération et de l'amélioration des activités de coopération technique de l'OPS dans le domaine de la préparation, de l'alerte et de la réponse aux maladies à tendance épidémique. Adoptée en mai 2005 par l'Assemblée mondiale de la Santé, le RSI-2005 constitue un outil puissant pour l'harmonisation de l'action dans le domaine de la santé publique entre les États Membres, ainsi qu'un cadre pour l'identification, la déclaration et la réponse aux urgences de santé publique de portée internationale (PHEIC). Qui plus est, l'émergence d'une nouvelle souche extrêmement pathogène de la grippe aviaire, qui menace la santé humaine en raison de son potentiel de transmission entre les humains, a fait prendre conscience au monde de la possibilité d'une PHEIC qui revêtirait la forme d'une nouvelle pandémie de grippe.

3. Un large éventail de points forts et de faiblesses liés à la gestion des situations d'urgence résultant de maladies infectieuses épidémiques a été identifié suite à la réponse apportée à l'épidémie de SRAS, notamment, une capacité inadéquate en termes d'enquête épidémiologique, des difficultés à avoir accès en temps voulu aux tests en laboratoire et aux résultats, et l'absence de protocoles pour le partage des données ou des informations, le contrôle de l'infection, et la biosécurité.

4. Les points suivants sont prioritaires pour la période biennale 2006-2007 :

- Améliorer les mécanismes de coordination interne (inter-programmatiques, bureaux nationaux et centres) et externes (OMS/siège, OMS/bureaux régionaux, partenaires) de l'OPS pour les activités d'alerte et de réponse à l'échelle régionale.
- Renforcer l'état de préparation et la réponse au niveau national face aux événements quelle qu'en soit la source ou l'origine, dans la mesure où l'état de préparation est crucial pour améliorer la sécurité sanitaire. L'infrastructure de santé publique nationale pour l'alerte et la réponse doit être renforcée afin que les pays puissent détecter les événements épidémiques et intervenir au niveau local. L'acquisition de ces capacités fondamentales constitue un processus continu qui peut exiger l'élargissement de l'infrastructure en place et qui peut être accéléré par le biais d'un soutien externe.
- Appuyer et renforcer les réseaux de surveillance au niveau infrarégional. La collaboration entre les pays est essentielle pour combler les lacunes en termes de

compétences, de ressources humaines et de production d'informations en temps réel. Les réseaux de surveillance infrarégionaux viennent compléter les initiatives nationales en apportant un soutien en termes de diagnostic en laboratoire fiable ainsi qu'un échange d'informations, ce qui constitue une condition préalable pour une réponse efficace et rapide à toute poussée épidémique. Le caractère limité du financement destiné aux réseaux de surveillance infrarégionaux est un obstacle majeur à leur fonctionnement.

Obligations aux termes du RSI-2005

5. La Résolution WHA58.3 de la 58^e Assemblée mondiale de la Santé prie instamment les États Membres et l'OMS de mettre pleinement en oeuvre le RSI-2005 pour prévenir et combattre la propagation internationale des maladies, et s'en protéger et les contrôler, et pour y apporter une réponse de santé publique qui soit à la mesure des risques de santé publique et se limite à ses risques, et qui évite de perturber inutilement le trafic et le commerce internationaux. Une attention particulière devrait être accordée aux événements de santé publique inattendus ou inhabituels, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qui pourraient constituer une PHEIC.

6. Il convient de noter qu'il est prévu que le RSI-2005 entre en vigueur en mai 2007. En conséquence, les États Membres devront avoir mené à bien l'évaluation des capacités de l'infrastructure et des ressources nationales existantes pour répondre aux capacités fondamentales exigées pour la surveillance et la réponse, ainsi que pour les aéroports, les ports et les postes-frontières désignés, au plus tard en mai 2009, et devront finalement avoir développé les capacités fondamentales non existantes d'ici mai 2012.

7. Pour une mise en oeuvre couronnée de succès du RSI-2005, l'OMS devra coordonner son action et coopérer avec d'autres organisations intergouvernementales et instances internationales compétentes.

États Membres

8. Les États Membres sont instamment priés de tenir compte du fait que pour remplir les obligations résumées ci-après, des ressources devront être mobilisées, notamment en vue de mettre en place, de renforcer, et de maintenir les capacités de santé publique fondamentales.

Informations et réponse de santé publique

9. Les États Membres sont appelés à :

- Acquérir, renforcer et maintenir, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur RSI-2005, la capacité de détecter, d'évaluer, de

notifier et de déclarer des événements (maladie ou risque) de santé publique, et à y répondre rapidement et efficacement.

- Mener une évaluation de l'infrastructure de santé publique en place en vue de tenir les impératifs minimums tels que décrits dans le RSI-2005, Annexe 1.
- Évaluer tous les événements qui pourraient constituer une PHEIC, et chaque État Membre notifiera à l'OMS, par l'entremise du point focal national RSI, les résultats de l'évaluation dans les 24 heures. Lorsque l'OMS en formule la demande, chaque État Partie vérifie et fournit les informations de santé publique demandées dont il dispose sur les événements détectés par le Secrétariat au moyen de son système d'alerte et de réponse.

Autorités responsables

10. Les États Membres désignent ou mettent en place un point focal national RSI ainsi que les autorités responsables, dans leur propre juridiction, de la mise en oeuvre des mesures sanitaires prévues dans le RSI-2005. Le point focal doit être à tout moment à même de communiquer avec l'OMS en vue de diffuser des informations auprès des secteurs compétents responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux, et d'autres départements publics, et de rassembler les informations communiquées par ces secteurs.

Point d'entrée

11. Chaque État Membre :

- veille à ce que les capacités fondamentales pour les points d'entrée désignés (aéroports, ports et postes-frontières) soient acquises dans les meilleurs délais, mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du RSI-2005, Annexe 1.
- précise quelles sont les autorités compétentes à chaque point d'entrée désigné qui sont chargées de veiller à ce que les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains, au départ et en provenance des zones affectées, soient exempts de source d'infection ou de contamination.

OPS/OMS

12. Les bureaux régionaux et nationaux de l'OMS joueront des rôles de premier plan dans la mise en oeuvre du RSI-2005 en améliorant les activités d'alerte et de réponse aux épidémies ainsi qu'en dirigeant et en orientant les programmes de coopération technique destinés à renforcer les capacités nationales. Toutefois, au moment où le présent document était rédigé, le processus de planification pour la détermination des rôles et responsabilités à chaque niveau était encore en cours.

13. On trouvera ci-après un résumé de l'orientation proposée par l'OPS pour répondre aux obligations susmentionnées.

Appuyer le renforcement des capacités nationales

14. Conformément à la mission que lui a confiée son Conseil directeur, l'OPS travaille avec ses États Membres en vue de renforcer les capacités épidémiologiques et des laboratoires au niveau national et infrarégional afin de détecter et de contenir les maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Bien que des progrès considérables aient été accomplis, de nombreuses lacunes systémiques subsistent, notamment pour ce qui est de l'alerte et de la capacité de réponse en cas d'épidémie des services de santé publique. Les dispositions du RSI-2005 relatives à la détection, à la notification, à la gestion de l'information et à la réponse en cas d'événements urgents viennent renforcer sur le plan juridique des éléments clés des activités de coopération technique de l'OPS.

15. Aux termes du RSI-2005, l'OMS est tenue d'aider les États Membres à évaluer, développer, renforcer et maintenir les capacités de surveillance et de réponse de santé publique. Par ailleurs, il est recommandé aux États Membres de développer les capacités nécessaires dans leurs services de santé publique pour la détection et le contrôle des épidémies. En vue de s'acquitter de cette obligation, l'OPS appuiera les efforts déployés par les États Membres pour améliorer leur infrastructure de santé publique pour l'alerte et la réponse.

16. L'OPS propose que les capacités suivantes soient renforcées :

- Capacités de direction et réglementaire. Il s'agit de la capacité du Ministère de la santé, en collaboration avec d'autres institutions du secteur, à mettre en place des politiques et la capacité institutionnelle pour planifier, réglementer et gérer des activités destinées à éviter et à contrôler les épidémies.
- Coordination de la communication intra et inter-agence et mécanismes de coopération. Il s'agit de la capacité de communication, de coordination et de coopération au moyen de la structure et de l'exploitation des réseaux de

communications et des mécanismes de coordination entre le Ministère de la Santé et d'autres institutions du secteur de la santé.

- Enquête sur place sur les poussées épidémiques. La capacité d'enquête sur place sur les poussées épidémiques recouvre l'organisation et le fonctionnement de l'infrastructure des services de santé publique pour mener des investigations sur les poussées épidémiques et les épidémies.
- Détection des maladies ou menaces spécifiques et intervention. La capacité à détecter et à intervenir désigne la situation du pays en termes de prévention et de contrôle des risques et des maladies spécifiques. Il est tout à fait possible qu'un pays soit bien à même de faire face aux épidémies de certaines maladies mais ait des lacunes dans sa réponse à d'autres maladies. Pour chacune des maladies prioritaires du RSI-2005, il sera nécessaire de veiller à ce que des lignes directrices définissant les normes utiles et nécessaires minimum pour leur surveillance, leur prévention et leur contrôle adéquats soient en place.

17. Sur la base des recommandations formulées par un groupe de travail interne de l'OPS qui a évalué les activités menées au cours des cinq dernières années pour ce qui est d'appuyer les pays dans leurs alertes et réponses aux épidémies, la stratégie régionale pour la coopération technique a été révisée pour être mise en conformité avec les impératifs du RSI-2005 et avec les exigences des nouvelles menaces et maladies telles que la pandémie de grippe.

18. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités nationales en tenant compte des objectifs spécifiques suivants :

- (a) **Appuyer l'évaluation de la capacité des services de santé publique** en termes de surveillance et de réponse aux épidémies et événements (systèmes d'alerte rapide/de réponse rapide).
L'évaluation de la situation des services de santé publique en place devrait tenir compte non seulement des services de surveillance et de laboratoires dans les Ministères de la Santé mais aussi des différents programmes pour le contrôle des maladies et des vecteurs, la salubrité de l'eau et des aliments, les zoonoses, la communication sociale, les services de soins pour les maladies infectieuses, y compris le contrôle de l'infection (soins ambulatoires et hospitaliers). En outre, l'évaluation devrait être aussi vaste que possible, suivant en cela une approche sectorielle.
- (b) **Définir et préparer les plans d'action** en vue de réduire ou d'éliminer les problèmes identifiés dans le cadre de l'évaluation :

- en mettant à jour les normes et procédures afin que le cadre réglementaire soit conforme aux fonctions essentielles de la santé publique que sont la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies et des risques, en particulier ceux qui présentent un potentiel d'épidémie, et en révisant les lignes directrices techniques et opérationnelles applicables aux maladies spécifiques en vue d'améliorer les pratiques de la santé publique.
- en adaptant les mécanismes de coordination intra et interinstitutionnelle existants, lorsqu'il y a lieu, et en encourageant des forums de communications novateurs.
- en modifiant les procédures administratives, de gestion et de financement afin qu'elles soient plus souples pour mettre en oeuvre les activités exigeant une mobilisation rapide du personnel, l'envoi d'échantillons, l'acquisition de fournitures, ainsi qu'une alerte et une réponse aux épidémies qui soient opérationnelles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- en élaborant des programmes de formation en vue de mettre sur pied un personnel de santé publique efficace dans les domaines des laboratoires, de l'épidémiologie (y compris une équipe d'intervention rapide pour l'évaluation sur place), et des soins cliniques destinés à des maladies spécifiques.
- en modernisant l'équipement et les technologies (information électronique et communication en réseau, ordinateurs), les réactifs et le matériel pour la collecte et l'expédition des échantillons de laboratoires, et l'équipement de protection du personnel.

Appuyer la mise en réseau au niveau infra régional

19. En application du RSI-2005, les États Membres sont tenus de collaborer entre eux pour :
- (a) détecter et évaluer les événements, et y répondre comme spécifié dans le Règlement ;
 - (b) fournir ou faciliter la coopération technique et le soutien logistique, en particulier pour le développement, le renforcement et la maintenance des capacités de santé publique spécifiées dans le cadre du Règlement ;
 - (c) mobiliser des ressources financières en vue de faciliter l'exécution de leurs obligations ; et
 - (d) formuler des propositions de loi et d'autres directives juridiques et administratives.

20. Dans ce contexte, l'OPS continuera à appuyer la maintenance des réseaux régionaux et infrarégionaux (systèmes d'intégration régionale).

21. Les réseaux existants de surveillance infrarégionale pour les maladies infectieuses émergentes et réémergentes (EID) ont été mis en place en vue de renforcer et d'officialiser, au sein des systèmes d'intégration régionale, les activités de coopération entre les pays destinées à prévenir et contrôler les maladies qui constituent des menaces communes, en particulier dans les zones frontalières. Les réseaux EID des sous-régions de l'Amazonie et du Cône sud ont été créés selon des principes similaires relatifs à l'interaction entre les services en laboratoire et l'épidémiologie, permettant ainsi d'obtenir des informations et des résultats de laboratoire fiables pour intervenir efficacement face aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Le réseau EID d'Amérique centrale (RECACER) a été créé à la suite des ouragans Mitch et Georges afin de renforcer et d'officialiser la coopération entre les pays pour assurer le suivi, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles qui constituent des menaces communes. Ces trois réseaux ont bénéficié du soutien en partenariat de l'OPS et du CDC/USA. Le réseau des Caraïbes est coordonné par le CAREC avec pour objectif de promouvoir l'échange d'informations sur les événements aigus et d'apporter un soutien épidémiologique et de laboratoire sur une base régulière ou en cas de poussées épidémiques. Les pays sont représentés dans ces réseaux par les directeurs nationaux d'épidémiologie et des laboratoires de santé publique, et depuis peu par des cliniciens experts en maladies infectieuses.

22. Tous les réseaux ont obtenu des résultats prometteurs en ce qui concerne la rapidité du partage d'informations ; l'exactitude des résultats en laboratoire (QA/QC) ; des protocoles communs pour faire face à certaines maladies, y compris des algorithmes de laboratoire pour la surveillance des syndromes ; le transfert de technologie horizontal (notamment pour les laboratoires) ; l'évaluation des capacités en place des pays pour détecter, confirmer et contrôler les maladies infectieuses émergentes ; les activités intégrées entre le personnel de laboratoire et le personnel de surveillance épidémiologique ; l'évaluation externe de la performance des laboratoires pour des pathogènes EID sélectionnés ; le transfert de procédure et de manuels de laboratoire des centres de référence vers les laboratoires nationaux de santé publique ; ainsi que la production et la distribution de réactifs sélectionnés.

23. Les réunions annuelles de chaque réseau et les réunions conjointes qui se tiennent tous les deux ans encouragent l'esprit de coopération, permettent une interaction efficace entre les pays, améliorent l'échange d'informations et renforcent les communications entre les pays.

24. Bien que de nombreux progrès aient été accomplis, il s'est avéré difficile de préserver les acquis et de répondre aux nouvelles demandes. Au nombre des points devant être développés dans le cadre du renforcement des réseaux, il conviendrait

d'élargir les compétences des ressources humaines, d'accroître les alertes rapides et le niveau d'interaction essentiel pour faire face aux EID (à l'échelle nationale et internationale), de remédier à la pénurie de réactifs de laboratoire spécifiques, d'intégrer la surveillance des syndromes à la surveillance des maladies transmissibles, et de réduire la prévalence des cas/flambées d'étiologie inconnue.

25. D'autres réseaux externes couvrant des maladies spécifiques et spécialisés dans certains pathogènes ou conditions telles que la grippe, la salmonelle, et la résistance antimicrobienne apportent aux réseaux des informations épidémiologiques et des résultats de laboratoire.

Élaboration de lignes directrices et autres publications

26. Le RSI-2005 confie à l'OMS la tâche d'élaborer diverses lignes directrices y compris dans les domaines suivants : 1) renforcement de la surveillance et des capacités de réponse de santé publique au niveau des pays ; 2) homologation des aéroports et des ports ; 3) application des mesures sanitaires aux moyens de transport civils aux postes-frontières ; 4) élaboration de définitions de cas pour les quatre maladies déclarables et des lignes directrices pour leur mise en oeuvre et leur évaluation, ainsi que d'une procédure de revue de leur fonctionnement ; 5) la liste des ports autorisés à procéder à des contrôles sanitaires des navires et des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navires ; 6) une liste des zones où une désinfection ou d'autres mesures de contrôle vectoriel sont recommandées ainsi que pour les transports en provenance de ces zones et des zones où le risque de transmission de fièvre jaune existe. L'OMS est également chargée de concevoir des vaccins et des mesures prophylactiques, qui seraient soumis à son approbation, y compris des vaccins contre la fièvre jaune. Des versions plus anciennes des guides sur les mesures sanitaires à bord de navires et sur l'hygiène et l'assainissement des aéronefs doivent également être actualisées.

Mise en place de points focaux nationaux RSI

27. L'OMS jouera un rôle central pour la coordination d'un certain nombre d'actions, y compris pour la compilation d'une liste des points focaux nationaux RSI et pour l'établissement des points de contact RSI correspondants au sein de l'Organisation (au niveau régional ou du siège). L'OMS appuiera également le Directeur général dans le cadre du processus de détermination PHEIC et facilitera comme il se doit tous les aspects de la mise en place et du fonctionnement des Comités d'urgence et de revue prévus dans le Règlement. L'OMS jouera un rôle technique est tout aussi important dans la formulation connexe de projets de recommandations temporaires et permanentes. S'agissant de l'adoption de mesures supplémentaires par un État Membre, l'OMS s'acquittera des fonctions correspondantes de partage d'informations et d'évaluation. Au nombre des autres responsabilités techniques, on peut citer le fait de prendre des dispositions pour l'homologation des aéroports ou des ports (Article 20.4). Enfin, l'OMS

a pour obligation de coopérer et de coordonner les activités relatives au RSI-2005 avec les organisations intergouvernementales et les instances internationales compétentes, comme il se doit, et de leur communiquer les informations de santé publique pertinentes qu'elle reçoit.

Améliorer les opérations d'alerte et de réponse régionales

28. Les obligations stipulées dans le RSI-2005 énoncent les rôles et responsabilités de l'OMS dans plusieurs domaines, y compris la surveillance et la gestion de l'information. D'autres dispositions précisent les processus que doit suivre l'OMS lorsqu'elle demande que soit vérifié par un État Membre un événement donné ainsi que les options qui s'offrent à l'Organisation dans le cas où l'État Membre en question refuserait une offre de collaboration pour évaluer le potentiel de propagation d'une maladie à l'échelle internationale ou les entraves au trafic international. Si la demande en est formulée, l'OMS apportera des conseils et une assistance aux autres États Membres touchés par les PHEIC. S'agissant de la réponse de santé publique à des risques de santé publique spécifiques et à d'autres événements, l'OMS s'engage, si la demande en est formulée, à apporter une coopération technique et des conseils et à évaluer l'efficacité des mesures de contrôle. Enfin, l'OMS a pour obligation de collaborer avec les États Membres, dans toute la mesure du possible, en apportant ou en facilitant une coopération technique et un soutien logistique.

29. En vue de s'acquitter de ces obligations, **les mécanismes internes de l'OPS pour l'alerte et la coordination de la réponse** seront améliorés.

30. Le mécanisme d'alerte et de réponse actuel de l'OPS comprend de façon systématique la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion d'informations sur les poussées épidémiques qui surviennent dans la Région. L'objectif consiste à transformer les informations obtenues en informations utiles et opportunes qui sont alors diffusées.

31. L'OPS recueille des informations sur les poussées épidémiques auprès de plusieurs sources, à savoir notamment les agences de santé publique, les bureaux nationaux de l'OPS, les institutions et bureaux nationaux de santé publique, les bulletins et les groupes de discussions Internet ainsi que les médias. Parmi ces diverses sources, la plus importante pour les informations relatives aux poussées épidémiques est le Réseau d'information sur la santé mondiale (RISM) de l'Agence de santé publique du Canada, qui est un système de surveillance électronique qui identifie et extrait les rapports sur les poussées épidémiques des dépêches journalistiques.

32. Toutes les informations sur les poussées épidémiques sont alors évaluées individuellement en vue de déterminer leur importance en termes de sécurité sanitaire au niveau national, infrarégional et régional. Les informations sur les poussées épidémiques

pouvant s'avérer importantes sont alors vérifiées par les bureaux nationaux de l'OPS et les Ministères de la Santé.

33. Une fois qu'une poussée épidémique a été vérifiée, la réponse est enclenchée et un suivi actif est ensuite opéré. La réponse de l'OPS aux poussées épidémiques est menée à l'appui des mesures prises par les États Membres, habituellement en fournissant des informations techniques et scientifiques, en coordonnant le personnel technique international et leurs homologues nationaux en fonction des caractéristiques des poussées épidémiques, et en donnant accès aux services de laboratoire nécessaires.

34. Les informations sur les résultats et les mesures de contrôle sont recueillies puis diffusées, en anglais et en espagnol, en temps opportun, au moyen de liste d'envoi préétablies, auprès des autorités nationales de la santé. Il peut s'agir de recommandations, de conseils, et de directives techniques adaptées à la Région.

35. Les dispositions du RSI-2005 relatives à la détection, à la notification, à la gestion de l'information et à la réponse aux événements urgents visent à constituer un fondement juridique pour les éléments clés des activités de l'OPS dans le domaine de l'alerte et de la réponse aux épidémies. Il sera néanmoins nécessaire de développer de nouvelles fonctions au sein de l'OPS pour s'acquitter des obligations spécifiques du RSI-2005, et d'élargir et de cibler les activités existantes.

36. L'OPS :

- continuera à améliorer ce processus d'alerte et de réponse aux épidémies en mettant en place des procédures opérationnelles types, en appuyant les efforts déployés par les États Membres pour intégrer les activités nationales d'alerte et de réponse aux épidémies, et en améliorant la coordination de la réponse interne.
- encouragera et mettra en place des partenariats avec d'autres organisations intergouvernementales et instances internationales en vue de développer à la fois les activités planifiées et les modalités d'urgence, et de s'acquitter de certaines des obligations stipulées dans le RSI-2005.
- établira des procédures opérationnelles types pour le processus de vérification des poussées épidémiques décrit ci-dessus. Cela aura pour effet d'élargir les sources d'information afin de détecter davantage de poussées épidémiques et de rationaliser le flux d'informations, ce qui améliorera la qualité des informations qui sont diffusées.
- appuiera les activités nationales d'alerte et de réponse aux épidémies dans les États Membres, afin d'accélérer le processus de déclaration officielle des PHEIC.

Par ailleurs, cela contribuera à la mise en place de rapports complets sur les évaluations, avec des informations précises sur les méthodes d'intervention.

37. La coordination de la réponse interne s'améliorera étant donné que le Directeur de l'OPS a créé un groupe de travail sur l'alerte et la réponse aux épidémies en élargissant le mandat d'un groupe de travail RSI-2005 existant de l'OPS. Ce groupe de travail recouvre toutes les sections de l'organisation chargées d'apporter une coopération technique aux États Membres, avec à leur tête l'Unité sur les maladies transmissibles qui dirige la mise en oeuvre, et par ailleurs les sections des Affaires juridiques, de la Santé publique vétérinaire, de la Préparation aux catastrophes et Secours d'urgence, de la Vaccination, de la Fourniture de services de santé et de technologie, du Développement durable et de la Santé environnementale, des Politiques et Systèmes de santé, et des Affaires publiques. Elles ont pour objectif de traiter des questions de coordination interne, des mesures stratégiques de coopération technique, et de définir des stratégies de gestion de l'information et des connaissances et des responsabilités programmatiques. Elles sont actuellement chargées de formuler une réponse régionale en termes de préparation à la pandémie de grippe.

Ressources

38. La mise en place ou l'amélioration des capacités fondamentales dans les États Membres pour être en conformité avec le RSI-2005 est le domaine qui exigera le plus gros investissement. Toutefois, on ne dispose pas d'estimation de l'ampleur de l'investissement requis. Cela tient au fait que les capacités fondamentales dont disposent actuellement les États Membres varient considérablement et que les solutions à adopter et les infrastructures à mettre en place pour remédier aux éventuelles lacunes dans les capacités des États Membres ont des implications différentes en termes de ressources. En outre, on ne sait toujours pas très bien dans quelle mesure la capacité nationale dans les domaines de surveillance et de réponse peut être mise en place en réorientant des investissements nationaux existants.

39. En outre, les unités de l'OPS chargées de mettre en oeuvre le RSI-2005, soit dans des situations d'urgence, soit à l'appui du renforcement des capacités nationales, auront besoin de ressources supplémentaires, tant humaines que financières, afin de s'acquitter de cette tâche. Pour que l'Organisation respecte la date limite d'entrée en vigueur du RSI-2007, l'OPS doit identifier ces ressources immédiatement.

40. Il est clair qu'un investissement considérable est nécessaire et que l'OPS travaillera avec les États Membres en vue de parvenir à cet investissement. L'Organisation doit commencer à étudier la façon dont ces ressources seront identifiées, allouées et gérées au sein de l'OMS, et comment elles seront levées à l'extérieur de l'OMS.

41. L'OPS a identifié les domaines de travail critiques suivants :

Évaluation des Services de santé publique et préparation des Plans d'action

- Mettre au point des instruments d'évaluation sur la base des protocoles du siège de l'OMS et des apports des experts régionaux.
- Soutenir les États Membres avec des experts régionaux afin de réaliser des évaluations nationales.
- Soutenir les États Membres dans l'élaboration de plans d'action pour combler les lacunes identifiées (telles que mise à jour de la surveillance et des directives de contrôle; davantage de sources de surveillance pour améliorer la détection des maladies; formation sur le tas en gestion clinique, en équipes de réponse rapide et en diagnostic de laboratoire pour des maladies spécifiques; diffusion de l'information; procédures d'opération standards pour les alertes épidémiques et les opérations de réponse) 24 heures sur 24 et sept jours sur sept.

Soutien du réseautage sous-régional

- Améliorer la notification et diffusion des urgences.
- Élaborer des protocoles d'échange d'informations et coordonner les actions, particulièrement aux frontières.
- Établir la circulation d'échantillons de laboratoire au sein des réseaux (comptes de messagerie).
- Créer des réseaux pour les participants des services épidémiologiques, cliniques et de laboratoire. Organiser des rencontres annuelles dans le cadre des systèmes d'intégration régionale.

Élaborer des normes et autres publications

- Élaborer des normes de surveillance et de réponse pour les maladies prioritaires de la Région.
- Adapter les systèmes d'alerte rapide aux besoins spécifiques des pays et de la Région.
- Diffuser les alertes et les mises à jour sur le site Internet de l'OPS durant les USPPI.
- Publier des rapports sur la détection, les recherches et les interventions en matière d'épidémies aux niveaux national et régional.

Améliorer les opérations d'alerte et de réponse régionales

- Mettre au point des procédures d'opérations standards afin d'utiliser des sources de données non officielles (les médias et Internet).
- Établir un processus de vérification au siège de l'OPS et dans les bureaux nationaux d'éventuelles USPPI et créer une base de données opérationnelles (sur un site sécurisé).
- Identifier des équipes d'experts régionaux et établir des protocoles de déploiement rapide.

- Coordonner la réponse aux urgences épidémiques sur une base opérationnelle 24 heures sur 24 et sept jours sur sept grâce au Centre d'opération d'urgence de l'OPS et créer un groupe de travail sur les alertes et réponses épidémiques (par exemple lignes téléphoniques, bande passante pour conférences vidéo/Internet, connexions sans fil, téléphones cellulaires).

42. L'OPS met en place un plan d'action comprenant des activités mentionnées ci-dessus et identifiées comme indispensables pour atteindre l'objectif décrit aux paragraphes 18 à 37. Ce plan d'action prendra fin en 2005 et fournira une meilleure évaluation des ressources nécessaires pour sa mise en place en 2006-2007.

43. L'OPS reconnaît que de nombreuses institutions contribueront à la mise en œuvre du RSI 2005 et que leur coordination sera vitale pour garantir le succès et éviter le double emploi. À cette fin, l'OPS s'est engagée à travailler en partenariat avec ces institutions pour mobiliser les ressources nécessaires au soutien des États Membres.

- - -