



Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 5 f) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/14

+ EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1

16 septembre 2018

180516

ORIGINAL : ANGLAIS

Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

Le projet de Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023 vise à renforcer et à maintenir les capacités nationales et régionales pour l'efficacité de la prévention, de la préparation, de la détection et de l'action contre les menaces pour la santé publique et en situation d'urgence, et, si nécessaire, à apporter une aide aux pays touchés. Ce plan prend en considération les mesures prises et les enseignements acquis dans la Région européenne depuis l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), en 2007, tels qu'ils ont été présentés à la soixante-septième session du Comité régional de l'Europe (CR67), en septembre 2017, dans le document d'orientation EUR/RC67/13, intitulé Accélérer l'application du RSI (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS. Ce plan s'inspire du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 et est adapté aux besoins de la Région européenne.

Le présent document décrit le projet de plan d'action à mettre en œuvre par les États parties et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec des partenaires clés et dans le respect des exigences du RSI (2005). Il s'articule autour des trois piliers stratégiques décrits dans le plan stratégique mondial : 1) acquérir et maintenir les principales capacités requises des États parties en vertu du RSI (2005) ; 2) renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005) ; 3) mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte. Le plan d'action sera accompagné d'un cadre de suivi avec des indicateurs pour chaque domaine technique des piliers stratégiques.

Les commentaires et suggestions reçus des États membres pendant le Comité permanent du Comité régional de l'Europe (mai 2018) et via des consultations antérieures (sur le Web ou de vive voix) au sujet du plan stratégique mondial, ont été incorporés dans le plan d'action régional. Le plan d'action régional révisé, auquel ont été incorporés les commentaires et suggestions reçus, est présenté pour adoption au CR68, accompagné d'un projet de résolution.

Sommaire

Introduction	3
Situation actuelle, problématiques et défis.....	3
Vision	5
Objectif.....	5
Principes directeurs du projet de plan d'action	6
Pilier stratégique n° 1. Mettre en place, renforcer et maintenir les principales capacités des États parties requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005).....	6
Pilier stratégique n° 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005).....	13
Pilier stratégique n° 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte.....	15
 Annexe. Synthèse du projet de plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023	 17

Introduction

1. Lorsque le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) est entré en vigueur, le 15 juin 2007, les États parties ont unanimement convenu d'« [acquérir, renforcer et maintenir] [...] la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale », et ce pour 2012 au plus tard. D'autres prolongations ont été accordées pour les périodes 2012-2014 et 2014-2016 afin de permettre aux États parties d'entreprendre le renforcement des capacités nécessaire pour se conformer aux obligations du RSI (2005).

2. En 2017, dans sa décision WHA70(11), l'Assemblée mondiale de la santé a prié le directeur général « d'élaborer, en totale consultation avec les États membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique [...] qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé » en 2018.

3. Les commentaires et suggestions reçus des États membres durant des réunions des Comités régionaux de l'OMS et au cours de consultations tenues sur le Web et de vive voix ont été incorporés dans un projet révisé de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique. Le plan stratégique mondial a été accueilli avec satisfaction par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2018, dans la décision WHA71(15).

4. Pour présenter les priorités régionales en matière de mise en œuvre du RSI dans la Région européenne de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en consultation avec les États membres et ses principaux partenaires, a soumis le document EUR/RC67/13 intitulé Accélérer l'application du RSI (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS à la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67), pour examen, en septembre 2017. Il a été convenu que ce document servirait de base pour l'élaboration d'un plan d'action régional s'inscrivant dans le droit fil du plan stratégique mondial. Il permettrait, en outre, de donner la priorité à l'ensemble des mesures accélérées durant la période 2017-2018.

5. Le plan d'action pour améliorer la préparation et l'action dans la Région européenne de l'OMS, 2018-2023, est à présent soumis au CR68, accompagné d'un projet de résolution, aux fins de son adoption.

Situation actuelle, problématiques et défis

6. Les États membres de la Région européenne de l'OMS se distinguent les uns des autres par l'importance géographique et démographique, la performance économique, les profils épidémiologiques et profils de risque, la maturité des systèmes de santé¹ et d'autres facteurs qui pourraient influencer leur degré de préparation et leur capacité de réaction aux urgences sanitaires. La Région abrite également d'importantes plaques tournantes mondiales de transport aérien et maritime qui permettent le mouvement de passagers et de marchandises dans le monde entier. Plusieurs États membres ont aussi des territoires d'outre-mer, ce qui est source de défis

¹ Treizième Programme général de travail 2019-2023 : <http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/fr/>.

supplémentaires s'agissant d'assurer une préparation aux urgences sanitaires dans toute la Région.

7. Depuis l'entrée en vigueur du RSI (2005), en 2007, l'OMS assiste activement les États parties pour qu'ils développent leurs principales capacités requises en vertu de ce règlement et, lorsque cela est nécessaire, coordonne et facilite la prestation de services essentiels aux États parties et aux populations vulnérables en situation d'urgence. Dans la Région européenne de l'OMS, la plupart des États parties ont bien progressé dans la mise en œuvre du RSI (2005), mais il reste encore de multiples difficultés à résoudre.

8. Le réseau d'échange d'informations dans le cadre du RSI (2005) est l'un des éléments clés du succès en matière de sécurité sanitaire globale de la Région. Les points focaux nationaux pour le RSI notifient à l'OMS tout événement potentiel de portée internationale affectant la santé publique. En moyenne, 55 % des événements détectés par l'OMS en 2017 ont été notifiés par des points focaux nationaux, contre à peine 24 % en 2007. De même, la rapidité avec laquelle les informations ont été communiquées s'est accrue et le recours au système d'information sur les événements, grâce auquel ces informations sont transmises aux points focaux nationaux, est devenu de plus en plus fréquent ces 10 dernières années.

9. Les États parties se sont efforcés d'encourager les secteurs autres que celui de la santé à contribuer aux évaluations, à la planification et aux interventions visant à renforcer les capacités de préparation et d'intervention dans le cadre du RSI (2005). Dans de nombreux pays, néanmoins, il reste difficile de collaborer efficacement au niveau multisectoriel. Dans certains États parties, la mise en œuvre du RSI (2005) est perçue comme relevant de la responsabilité du seul secteur national de la santé. Des lacunes dans la législation ou l'absence d'autorité pour appliquer intégralement les obligations du RSI (2005) et réunir les secteurs requis empêchent souvent les points focaux nationaux de travailler efficacement. Souvent, la législation stipulant les rôles et les responsabilités en situation d'urgence ne prévoit pas les dispositions nécessaires pour la coordination d'une réaction efficace et rapide.

10. Les systèmes de surveillance sont fréquemment sous-financés et ne permettent pas une détection, une évaluation et une notification fiables et rapides des événements potentiels de portée internationale affectant la santé publique. De plus, les mécanismes officiels pour l'échange d'informations entre les secteurs tels que l'agriculture, la médecine vétérinaire, l'environnement et le commerce, sont souvent insuffisants. Les capacités en personnel restent limitées, surtout dans les domaines du diagnostic, de la gestion clinique, de l'analyse et de la réaction.

11. La capacité des laboratoires et la collaboration entre ceux-ci au sein de réseaux se sont améliorées dans les États membres de la Région européenne, en particulier pour les programmes relatifs à des maladies spécifiques, telles que la poliomyélite, la rougeole et la rubéole, la tuberculose, le VIH/sida et la grippe. Dans certains États membres de la Région, cependant, les laboratoires nationaux de santé publique et les réseaux nationaux n'ont pas encore atteint des capacités adéquates.

12. Les dispositions pour la gestion des maladies infectieuses ont pu être améliorées en mettant l'accent sur le renforcement des capacités de santé publique aux points d'entrée, et beaucoup d'États parties ont établi des plans de réaction multisectoriels pour les urgences de santé publique aux points d'entrée désignés. Néanmoins, la coordination entre les mécanismes

nationaux de surveillance sanitaire, les points focaux nationaux et les divers secteurs et autorités actifs aux points d'entrée est souvent défailante.

13. Nombre d'États parties, mais pas tous, ont reconnu qu'il était important de mettre sur pied des centres pouvant coordonner les interventions de la santé publique en situation d'urgence et ont agi dans ce domaine. De manière similaire, la capacité en matière de communication sur les risques conforme aux exigences du RSI (2005) a été confortée. Néanmoins, il faut encore améliorer la coordination entre les organismes pendant la réaction, pour veiller à maintenir durablement les moyens humains et financiers, et mieux faire participer les communautés locales.

14. Le manque d'informations précises sur l'état des capacités et de la mise en œuvre du RSI (2005) au niveau des pays est une entrave qui empêche donc de poursuivre le nécessaire développement des capacités en fonction des besoins. En 2016, dans la Région européenne, seuls 35 des 55 États parties se sont acquittés des obligations qui leur incombent aux termes du RSI (2005) concernant les rapports annuels. En 2016 et 2017, les États parties et l'OMS se sont employés à brosser un tableau plus précis des capacités en recourant à d'autres formes d'évaluation pour compléter les rapports annuels obligatoires.

Vision

15. Cette vision reflète un engagement conjoint des États membres, des partenaires clés² et du Bureau régional en faveur de l'objectif commun suivant :

« Une Région européenne de l'OMS où les conséquences des situations d'urgence sont évitées ou atténuées ».

Objectif

16. L'objectif est de renforcer et de maintenir des capacités adéquates dans la Région européenne, afin d'assurer l'efficacité de la prévention, de la préparation, de la détection et de la réaction aux menaces pesant sur la santé publique et, si nécessaire, d'apporter une aide aux pays touchés, grâce à trois piliers stratégiques :

- pilier stratégique n° 1. Mettre en place, renforcer et maintenir les principales capacités des États parties requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) ;
- pilier stratégique n° 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005) ;
- pilier stratégique n° 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte.

² La collaboration en partenariat avec de multiples acteurs a toujours constitué un élément central de l'action menée par le Bureau régional, et une collaboration avec de nombreux partenaires clés s'est établie au fil des ans. Le document EUR/RC67/17 Rev.1, Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, (disponible à l'adresse suivante : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/347247/67wd17f_Rev.1_Partnerships_170712.pdf?ua=1), présente le projet de partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, en tenant compte des éléments récemment adoptés de la réforme de l'OMS, dont le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Principes directeurs du projet de plan d'action

17. S'inspirant du plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique 2018-2023, le plan d'action européen constate l'interdépendance entre la préparation aux situations d'urgence sanitaire, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique. Ce plan d'action répond au cadre et aux principes du RSI (2005). Il vise à contribuer à la concrétisation de l'engagement pris dans les objectifs de développement durable (ne laisser personne de côté) en promouvant une couverture sanitaire universelle et se conforme aux cadres politiques internationaux existants en matière de santé³. Il constate aussi l'importance fondamentale d'une prise en main par les pays, dans le cadre de laquelle le développement des capacités est envisagé selon une approche fondée sur les besoins, et les sources nationales de financement sont exploitées en vue de garantir une durabilité. Toutes les stratégies et mesures entreprises par les États parties pour la préparation et l'action doivent être fondées sur les vulnérabilités, risques et dangers nationaux et doivent faire intervenir tous les acteurs concernés à l'échelle nationale et, le cas échéant, à l'échelle internationale.

18. Ce plan d'action met l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS, qui soutient les acteurs concernés pour que ceux-ci aident les pays à renforcer leurs capacités et à coordonner l'apport d'une assistance en situation d'urgence, conformément au RSI (2005) ; il tient compte des cadres sous-régionaux existants⁴ ; donne la priorité à une aide de l'OMS aux pays prioritaires⁵ dans la Région européenne de l'OMS ; et est basé sur l'importance d'une approche tous risques⁶, ainsi que du principe « Un monde, une santé », suivant lequel on se concentre sur toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence⁷.

Pilier stratégique n° 1. Mettre en place, renforcer et maintenir les principales capacités des États parties requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005)

19. Aux termes du RSI (2005), l'acquisition des capacités requises pour réagir promptement et efficacement à des urgences potentielles de santé publique de portée internationale est une obligation pour les États parties. Dans le cadre du développement de ces capacités, il convient de s'efforcer de renforcer les systèmes de santé et de coordonner la mobilisation de fonds à l'échelle nationale et internationale grâce à des plans d'action multisectoriels.

³ Pour la mise en œuvre du plan d'action, on s'inspirera du cadre politique européen de la santé de l'OMS, Santé 2020, du Cadre de Sendai et des objectifs de développement durable pertinents ici.

⁴ Par exemple, la décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne sur les graves menaces transfrontalières pour la santé.

⁵ Sur la base de la cartographie des risques pour chaque pays, de leur vulnérabilité et de la maturité de leur système de santé, les pays prioritaires suivants ont été sélectionnés : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldova, Ouzbékistan, Serbie, Tadjikistan, Turquie et Ukraine.

⁶ En adoptant le RSI (2005), les États parties ont convenu d'élargir le champ d'application du Règlement pour qu'il ait comme objet non seulement certaines maladies infectieuses, mais aussi une stratégie fondée sur des risques, dont les risques biologiques, chimiques, alimentaires, radioactifs, nucléaires et autres pouvant affecter la santé humaine.

⁷ Le cycle de gestion des situations d'urgence illustre le processus continu par lequel toutes les organisations devraient se préparer aux catastrophes et en limiter les conséquences, réagir durant et immédiatement après une catastrophe et prendre des mesures pour rétablir la situation par la suite.

Législation, politiques et plans nationaux

20. La législation nationale comprend un large éventail d'instruments juridiques, administratifs et autres instruments des pouvoirs publics pouvant faciliter la mise en œuvre du RSI (2005) par les États parties. Elle sert à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI (2005) dans un État partie et facilite les processus nécessaires entre les entités concernées, dont la coordination et la communication.

21. Les États parties :

- a) veilleront à ce que des engagements soient pris, sur le plan politique et financier, en faveur du développement et du maintien de l'application du RSI (2005), tant aux niveaux régional et national que sous-régional. Il s'agira notamment de l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, qui définissent clairement les rôles, les responsabilités, les produits et prestations à fournir et les échéances ;
- b) amélioreront la gouvernance pour la mise en œuvre multisectorielle du RSI grâce à des stratégies pangouvernementales et pansociétales. Ceci peut englober, lorsque c'est nécessaire, un soutien à la révision des cadres juridiques et réglementaires et à la mise en place de mécanismes pour garantir une coordination entre secteurs.

22. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) plaidera et apportera son aide en faveur d'une application intégrée du RSI à l'échelle multisectorielle, pour veiller à ce que les secteurs autres que celui de la santé interviennent, en tant que de besoin, et aient des rôles et des responsabilités bien définis ;
- b) assistera les États parties, sur demande, pour l'élaboration et la révision des cadres législatifs et réglementaires et des modes opératoires normalisés nationaux ;
- c) rassemblera des exemples de bonnes pratiques en matière d'élaboration de cadres juridiques et réglementaires nationaux adéquats pour les pays en cours de restructuration ;
- d) aidera les États parties à élaborer et à mettre en œuvre des politiques nationales et des plans d'action assortis de budgets pour la préparation aux urgences sanitaires et fera intervenir des partenaires pour les aspects techniques et financiers, le cas échéant.

Coordination, communication et sensibilisation dans le cadre du RSI (2005)

23. Une mise en œuvre efficace du RSI requiert une étroite collaboration entre et au sein des secteurs concernés et des pouvoirs publics compétents aux niveaux national, régional et local, avec la participation du point focal national. Un élément fondamental pour cette collaboration multisectorielle est la reconnaissance du fait que les risques pour la santé humaine peuvent provenir de diverses sources, dont des infections véhiculées par des marchandises, des aliments, de l'eau ou des animaux, ainsi que des accidents chimiques et radionucléaires et des événements touchant l'environnement. Des capacités de coordination et de communication sont essentielles pour prévenir et détecter les risques de santé publique, ainsi que pour y réagir, et devraient exister à tous les niveaux nécessaires, dans tous les secteurs concernés.

24. Les États parties :

- a) instaureront, maintiendront et renforceront des mécanismes multisectoriels nationaux pour un processus décisionnel coordonné en vue de la mise en œuvre du RSI ;

- b) renforceront la capacité fonctionnelle du point focal national ou de l'autorité nationale compétente par le recours à des mécanismes opérationnels de coordination et de communication entre secteurs.
25. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :
- a) aidera les États parties à formuler des recommandations et à concevoir des outils, des formations et des instruments de sensibilisation pour favoriser la mise en œuvre multisectorielle du RSI (2005) et le rôle et le fonctionnement du point focal national ;
 - b) aidera les États parties, en tant que de besoin, à instaurer, maintenir ou améliorer les plates-formes multisectorielles nationales pour un processus décisionnel coordonné en vue de la mise en œuvre du RSI ;
 - c) assurera des plates-formes régionales pour renforcer le réseautage entre points focaux nationaux et l'échange de bonnes pratiques, notamment par le biais de réunions régionales et sous-régionales annuelles ;
 - d) rassemblera des exemples de bonnes pratiques concernant l'instauration et le renforcement de plates-formes multisectorielles pour un processus décisionnel coordonné en vue de la mise en œuvre du RSI.

Systèmes nationaux de laboratoires

26. Un système de laboratoires bien géré, de qualité garantie, joue un rôle essentiel pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire et la détection rapide des menaces pour la santé publique. Il est essentiel de maintenir des systèmes qui assurent la collecte fiable, sûre et rapide d'échantillons, ainsi que leur transport, leur caractérisation et leur expédition aux laboratoires de référence, ainsi que la diffusion des résultats.

27. Les États parties :

- a) mettront en œuvre des stratégies nationales pour leurs laboratoires, en s'attachant particulièrement à l'assurance qualité des laboratoires de santé publique, dont les laboratoires des secteurs de la santé humaine, environnementale et vétérinaire ;
- b) établiront, maintiendront ou renforceront des systèmes nationaux et internationaux d'expédition d'échantillons biologiques et environnementaux, en se fondant sur le principe « Un monde, une santé » ;
- c) appliqueront le régime de sécurité biologique dans la Région européenne ;
- d) relieront les réseaux de laboratoire à des mécanismes de notification et à des systèmes de surveillance efficaces, en conformité avec les stratégies internationales.

28. Avec ses partenaires clés, le Bureau régional assurera un leadership, afin de :

- a) soutenir les États parties, à leur demande, pour qu'ils établissent et entretiennent des réseaux de laboratoires nationaux de qualité garantie ;
- b) déployer, maintenir ou renforcer les réseaux régionaux de laboratoires de qualité garantie pour la préparation et l'action face aux situations d'urgence, en s'inspirant des réseaux existants de l'OMS et autres réseaux internationaux de laboratoires, et soutenir l'échange international d'informations entre laboratoires ;

- c) aider les États parties, sur demande, à déployer et à améliorer des systèmes nationaux et internationaux d'expédition d'échantillons cliniques et environnementaux grâce à la formulation de recommandations nationales au sujet de l'expédition d'échantillons et à l'introduction de permis d'exportation, grâce au cours de l'OMS sur le transport des substances infectieuses et grâce à la formation en gestion des risques biologiques ;
- d) veiller à la diffusion (ou, lorsque cela est nécessaire, formuler) des exemples de bonnes pratiques nationales en matière de systèmes de laboratoires de santé publique, pouvant servir de modèles pour les pays dont les laboratoires sont en train d'être restructurés et pour la formation sur la qualité des laboratoires ;
- e) soutiendra le développement des capacités des laboratoires dans le domaine des ressources humaines.

Systemes nationaux de surveillance

29. Le RSI (2005) requiert que les systèmes nationaux de surveillance soient capables de détecter rapidement, d'évaluer et d'analyser des données épidémiologiques, dont des résultats de laboratoire, afin d'éclairer le processus décisionnel et la notification de flambées épidémiques et d'autres risques pour la santé publique. Ces systèmes doivent également englober des systèmes d'alerte rapide et une surveillance au niveau local.

30. Les États parties :

- a) veilleront à ce qu'une fonction intégrée d'alerte rapide pour les risques prioritaires soit en place, en vue de la détection rapide de flambées épidémiques potentielles et d'autres risques pour la santé publique ;
- b) mettront en place, maintiendront ou renforceront des procédures officialisées et des outils pour le partage de données entre secteurs et entre les niveaux national et régional ;
- c) mettront en place, maintiendront ou renforceront des outils électroniques interoperables pour la surveillance dans le domaine de la santé publique.

31. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) aidera les pays, sur demande, à analyser et à utiliser stratégiquement les informations recueillies grâce aux systèmes nationaux de surveillance, pour inspirer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles ;
- b) encadrera le déploiement et l'évaluation de systèmes d'alerte rapide pour les risques sanitaires prioritaires et améliorera l'analyse et la diffusion périodiques, effectuées en temps utile, des données épidémiologiques, y compris des résultats de laboratoire ;
- c) facilitera la formation en matière d'évaluation des risques de tous types, dont les risques d'origine biologique, chimique, radioactive, nucléaire et naturelle, ainsi que le renforcement des capacités dans ce domaine ;
- d) soutiendra la mise en œuvre de mécanismes à données sécurisées sur des plates-formes adéquates (par exemple, le site d'information sur les événements de l'OMS) pour l'échange de données à caractère personnel aux fins de la recherche coordonnée des contacts entre points focaux nationaux.

Ressources humaines

32. La présence de moyens humains, avec la combinaison adéquate de compétences, savoirs et aptitudes, est une condition essentielle pour le respect des obligations découlant du RSI (2005) et la gestion des situations d'urgence sanitaire. Cela requiert une stratégie durable pour développement continu des savoirs et des aptitudes des agents de santé et autres personnels concernés.

33. Les États parties :

- a) élaboreront et mettront en œuvre une stratégie relative à la main-d'œuvre, fondée sur les besoins, visant à développer, maintenir et conserver les compétences appropriées dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, le cas échéant ;
- b) assureront une répartition adéquate des personnels chargés de la préparation et de l'action en situation d'urgence dans tout le système de santé ;
- c) établiront, renforceront et maintiendront la capacité d'une main-d'œuvre multisectorielle par la formation et la mise à l'épreuve de leurs capacités de détection précoce et de prévention, de préparation et d'action en cas d'événements susceptibles de susciter des préoccupations internationales à tous les niveaux.

34. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional aidera les États parties à renforcer encore les capacités des personnels de santé par des formations, y compris en ligne, par l'élaboration de cours, par des exercices de simulation, et par des réunions et ateliers. Ces activités de formation seront évaluées en permanence pour s'assurer de leur impact ciblé sur l'amélioration du personnel de santé.

Communication sur les risques

35. Les conséquences fâcheuses d'une situation d'urgence peuvent être limitées grâce à des échanges, efficaces et en temps réel, d'informations, de conseils et d'avis entre les experts de la santé publique, les responsables et la population, permettant de prendre des décisions et des mesures en connaissance de cause.

36. Les États parties :

- a) établiront, maintiendront et renforceront un système intersectoriel de communication sur les risques à tous les niveaux afin d'organiser une communication transparente, rapide et coordonnée sur les menaces pour la santé publique ;
- b) veilleront à ce qu'une fonction de communication sur tous les risques présentant une urgence soit en place et intégrée dans des plans d'action nationaux nouveaux ou existants pour la préparation et la réaction aux urgences dans le cadre du RSI (2005).

37. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional fournira aux États parties les recommandations, la formation, les outils et l'encadrement sur place et à distance nécessaires dans le cadre du programme en cinq étapes pour le renforcement des capacités en matière de communication sur les risques en situation d'urgence et soutiendra l'intégration de ce programme dans les plans d'action nationaux pour la préparation aux urgences sanitaires. Ces activités de formation seront évaluées en permanence pour s'assurer de l'impact ciblé de ce programme sur l'amélioration de la fonction de communication au sujet des risques en situation d'urgence.

Points d'entrée

38. Des mesures de santé publique efficaces et une capacité d'intervention aux points d'entrée tels que les aéroports, les ports et les postes-frontières font partie intégrante des systèmes de préparation et d'action en situation d'urgence sanitaire. Le RSI (2005) requiert des États parties qu'ils acquièrent et maintiennent, aux points d'entrée désignés, des capacités de routine et d'urgence, et qu'ils élaborent des plans et des modes opératoires pour la réaction aux urgences de santé publique.

39. Les États parties :

- a) déploieront et maintiendront les capacités de routine et d'urgence aux points d'entrée désignés et assureront une évaluation régulière ;
- b) mettront en place, maintiendront et renforceront des autorités compétentes chargées d'assurer les capacités de routine et d'urgence aux points d'entrée ;
- c) veilleront à se conformer aux dispositions du RSI (2005) en matière d'affaires maritimes.

40. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) aidera les États parties à renforcer et à maintenir les capacités de routine et d'urgence aux points d'entrée ;
- b) coordonnera les activités visant à renforcer les mesures relatives à la santé aux points d'entrée grâce à des plates-formes et à des réseaux formels et informels tels que l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des cas menaçant la santé publique dans le secteur de l'aviation civile et le réseau des ports, aéroports et postes-frontières de l'OMS ;
- c) tiendra et actualisera régulièrement la liste des ports internationaux autorisés à délivrer des Certificats de contrôle sanitaire des navires ;
- d) tiendra et actualisera régulièrement une liste des points d'entrée désignés dans le cadre du RSI (2005) dans la Région européenne de l'OMS.

Synergies entre la préparation et l'action en situation d'urgence, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique

41. Afin de se préparer et de réagir aux urgences de santé publique, il convient de déterminer et de renforcer les synergies aux intersections entre la mise en œuvre du RSI et le renforcement des fonctions des systèmes de santé et des fonctions de la santé publique. La mise en œuvre intégrale du RSI (2005) servira à renforcer encore les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique. La coordination des travaux dans ces domaines servira de base pour progresser vers la couverture sanitaire universelle dans toute la région.

42. Les États parties :

- a) examineront les activités en cours pour le renforcement des systèmes de santé et des fonctions essentielles de santé publique et pour la mise en œuvre du RSI, afin de déceler et d'exploiter les synergies à leur intersection ;
- b) remédieront à l'absence de synergie et aux faiblesses décelées dans les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique pour la préparation et la réaction aux urgences dans le plan d'action national pour la préparation aux urgences de santé.

43. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :
- a) guidera les États parties pour déterminer les synergies à l'intersection entre les capacités des systèmes de santé et la préparation aux urgences sanitaires et le RSI (2005) ;
 - b) aidera les États parties, sur demande, à élaborer des plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence, qui intégreront des activités en rapport avec le renforcement des systèmes de santé et pour la préparation et l'action face aux situations d'urgence ;
 - c) encadrera les États parties pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence ;
 - d) procédera, sur demande, à des évaluations régulières de la capacité des États parties à s'acquitter des fonctions essentielles de santé publique en rapport avec le RSI (2005) et les interventions d'urgence, notamment avec l'indice de la capacité du système de santé à gérer les crises et à assurer la sécurité des hôpitaux.

« Un monde, une santé »

44. Le principe « Un monde, une santé », basé sur le postulat suivant lequel la santé des êtres humains, des animaux et des écosystèmes est interconnectée, implique d'appliquer une démarche coordonnée, collaborative, multidisciplinaire et intersectorielle pour agir sur les risques potentiels ou existants à l'interface entre les êtres humains, les animaux et les écosystèmes. Une coopération étroite entre les secteurs de la santé humaine et animale (animaux domestiques et sauvages) et de l'environnement est nécessaire pour prévenir et contrôler efficacement les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, afin de s'acheminer vers des bilans sanitaires optimaux, à la fois pour les êtres humains et les animaux. Parmi les domaines d'activité où cette stratégie s'avère particulièrement pertinente, il convient de mentionner la sécurité sanitaire des aliments, la lutte contre les zoonoses et la lutte contre la résistance aux antibiotiques.

45. Les États parties :

- a) établiront des mécanismes nationaux pour la coordination intersectorielle, la préparation intégrée, l'action, la surveillance et la diffusion d'informations sur des événements, l'évaluation conjointe des risques, la communication des risques et les stratégies visant à limiter les risques, ainsi que le perfectionnement des personnels dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale ;

46. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) dispensera des conseils techniques, fournira des outils et conseillera de bonnes pratiques pour l'application d'une stratégie « Un monde, une santé », en puisant notamment dans le guide et la trousse à outils tripartite révisée sur les zoonoses ;
- b) soutiendra, sur demande, les États parties pour les ateliers organisés en vue du rapprochement entre les services chargés du RSI (2005) et les services vétérinaires, afin de renforcer les liens entre le secteur de la santé humaine et celui de la santé animale ;
- c) aidera les États parties à renforcer leurs capacités de lutte contre les zoonoses dans le cadre du RSI (2005) ;
- d) œuvrera, en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale et d'autres organismes internationaux et régionaux concernés, à la promotion de réactions

multisectorielles aux risques en rapport avec la sécurité sanitaire des aliments, les zoonoses et d'autres menaces pour la santé publique à l'interface entre les êtres humains, les animaux et les écosystèmes.

Financement durable de la mise en œuvre du RSI

47. L'apport de fonds domestiques d'un montant adéquat et constant pour la mise en œuvre intégrale du RSI (2005) permettra de maintenir à long terme les capacités d'un État partie en matière de préparation et d'action face aux situations d'urgence sanitaire. Toutes les interventions pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, dont les plans d'action nationaux (s'il y en a), doivent être intégrées dans les budgets et cycles de planification nationaux.

48. Les États parties :

- a) veilleront à ce que les activités pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire soient incluses dans les budgets nationaux et les plans nationaux de financement du système de santé ;
- b) mobiliseront des ressources supplémentaires, si nécessaire, afin de permettre la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence en matière de santé publique.

49. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional travaillera avec des donateurs pour mobiliser des ressources supplémentaires lorsque les États parties auront besoin d'un appui technique et financier extérieur pour évaluer le coût des plans d'action nationaux et les financer.

Pilier stratégique n° 2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005)

50. Le secrétariat et les États parties devraient continuer à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du RSI (2005) s'agissant de la détection, l'évaluation et la notification des risques pour la santé publique, ainsi que la réaction à ces risques. Pour remplir cette obligation, il est indispensable que les points focaux nationaux fonctionnent de manière durable et efficace. Sont également essentiels des processus, des partenariats et des mécanismes coordonnés à l'échelle régionale pour apporter une aide là où cela est nécessaire, sous la supervision du Bureau régional et en partenariat avec les principaux acteurs concernés.

Notification et échange d'informations

51. La notification rapide et précise des événements de santé publique à l'OMS, évalués conformément à l'annexe 2 du RSI (2005), est une fonction essentielle pour tous les États parties et exige que le point focal national ait une formation et des moyens suffisants. De plus, pour que les points focaux nationaux puissent agir efficacement, un échange d'informations coordonné et multisectoriel, avec des procédures et des mécanismes de communication clairs, est nécessaire.

52. Les États parties :

- a) établiront, maintiendront ou renforceront un système national, incluant des processus de coordination multisectorielle, afin d'assurer la détection, l'analyse, l'évaluation des risques

et le partage de l'information en temps opportun entre les acteurs concernés à l'échelle nationale ;

- b) veilleront à ce que le point focal national dispose d'une capacité suffisante pour se conformer aux obligations de notification, de consultation, de vérification et d'échange d'informations avec l'OMS.

53. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) aidera les États parties à renforcer leurs capacités pour une notification, une consultation, une vérification et un échange d'informations efficaces, en formant les points focaux nationaux et en apportant un appui technique au niveau national ;
- b) soutiendra les points focaux nationaux pour la réalisation d'évaluations des risques transfrontaliers.

Opérations de préparation et de réaction aux situations d'urgence

54. Les cadres et systèmes nationaux d'urgence englobant des plans de préparation et d'intervention établis d'après les risques, des structures solides de gestion des urgences, y compris des centres d'opérations d'urgence, un personnel qualifié et la mobilisation de ressources pendant une situation d'urgence, sont essentiels à une intervention rapide. Dans les cas où une assistance internationale est nécessaire, des systèmes et des législations nationales facilitant le processus sont requis pour une réponse coordonnée dans le domaine de la santé.

55. Les États parties :

- a) réaliseront et mettront à jour régulièrement une cartographie de tous les risques, qui servira de base à la planification de la préparation nationale ;
- b) élaboreront et actualiseront régulièrement des activités nationales multisectorielles de préparation et d'intervention en cas d'urgence pour tous types de risques, ainsi que des politiques et des procédures d'appui, avec des moyens financiers et humains spécialement prévus à cet effet ;
- c) établiront, maintiendront ou renforceront des mécanismes de coordination des interventions d'urgence, y compris des systèmes de gestion des problèmes et des centres d'opérations pour les situations d'urgence sanitaire ;
- d) mettront en œuvre des politiques et des modes opératoires normalisés pour assurer adéquatement la prestation continue de tout l'éventail des services de santé essentiels.

56. Avec ses partenaires clés, le Bureau régional assurera un leadership, afin :

- a) de soutenir le renforcement de la capacité des États parties à établir et à mettre à jour régulièrement une cartographie nationale des risques et des plans nationaux de préparation, d'intervention et d'urgence ;
- b) coordonnera l'intervention collective des partenaires opérationnels et des organismes des Nations Unies dans le domaine de la santé, en tant que de besoin, afin d'assurer un accès équitable aux services de santé essentiels pendant les situations d'urgence ;
- c) soutiendra les activités de communication des pays en situation d'urgence, en fournissant des outils et des conseils, y compris pour les efforts de coordination de la communication.

Contre-mesures médicales et déploiement de personnel

57. Pour permettre une intervention médicale rapide et appropriée en cas d'urgence, il faut que les pays aient mis en place les processus juridiques et réglementaires et les plans logistiques nécessaires pour un déploiement national ou transfrontalier de personnel médical et d'agents de la Santé publique. En outre, l'élaboration et la diffusion de recommandations en matière de gestion de cas pour les risques sanitaires prioritaires sont essentielles pour pouvoir opposer une réaction efficace et appropriée.

58. Les États parties :

- a) élaboreront un système pour l'activation et la coordination des contre-mesures médicales pendant une urgence de santé publique, y compris des mécanismes d'envoi et de réception des contre-mesures médicales et de déploiement de personnels de santé ;
- b) établiront, maintiendront ou étofferont, sur la base des profils de risque nationaux, des fournitures essentielles et des produits pharmaceutiques dont la disponibilité sera garantie ;
- c) établiront, maintiendront ou renforceront un système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.

59. En collaboration avec ses partenaires clés, le Bureau régional :

- a) assurera la prestation de services de santé vitaux et d'interventions de santé publique en situation d'urgence, y compris les fournitures et l'expertise, en tant que de besoin, aux populations touchées ;
- b) fournira des protocoles spéciaux pour la gestion clinique des pathogènes à risque élevé et d'autres risques identifiés ;
- c) aidera les États parties à collaborer avec les organisations intergouvernementales régionales et mondiales qui fournissent une assistance en cas d'urgence sanitaire, y compris les équipes médicales d'urgence, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et les partenaires en réserve ;
- d) apportera un soutien à la coordination du secteur de la santé et à l'activation du groupe de responsabilité sectorielle Santé, conformément aux modes opératoires normalisés et lignes directrices de l'OMS ;
- e) aidera les institutions et réseaux nationaux de la Région européenne à se joindre au Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ;
- f) aidera les États parties, sur demande, à renforcer les capacités et les mécanismes nationaux pour coordonner l'intervention rapide et efficace des équipes médicales d'urgence.

Pilier stratégique n° 3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte

60. Pour s'assurer que les États membres mettent en place et maintiennent des capacités adéquates en vue d'une préparation et d'une intervention efficaces, les progrès réalisés doivent faire l'objet d'un suivi continu et d'une évaluation périodique. Il s'agit notamment de présenter des rapports annuels à l'Assemblée mondiale de la santé – une obligation aux termes du RSI (2005) – ainsi que des évaluations qualitatives et quantitatives, facultatives, qui peuvent aider à l'élaboration de grands plans d'action nationaux pour remédier aux faiblesses décelées.

61. Le respect de cette obligation par les États parties de la Région européenne contribue à une responsabilisation des pays vis-à-vis les uns des autres et à un renforcement collectif de la sécurité sanitaire dans la Région.

Rapports annuels obligatoires des États parties

62. Aux termes du RSI (2005), « les États parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la santé sur l'application du présent règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la santé ». Ces rapports décriront chaque année l'état des principales capacités telles que définies à l'annexe 1 du règlement. Depuis 2010, le secrétariat propose un outil d'auto-évaluation, axé sur les principales capacités, que les États parties peuvent utiliser pour s'acquitter de l'obligation de présenter un rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la santé.

63. Les États parties :

- a) continueront de rendre compte chaque année à l'Assemblée mondiale de la santé de l'état d'avancement de la mise en œuvre du RSI (2005) ;
- b) veilleront à ce que les plans nationaux d'action pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire tentent de remédier aux lacunes décelées dans le cadre de l'établissement des rapports annuels obligatoires.

64. Le Bureau régional aidera les États parties à renforcer leurs capacités pour traduire en actes les résultats des évaluations et facilitera l'échange des expériences et des bonnes pratiques entre les pays.

Évaluation des capacités grâce à l'emploi d'outils à usage facultatif

65. Conformément à la résolution WHA68.5 (2015) relative aux recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI, dont la recommandation selon laquelle le secrétariat devrait mettre au point des options pour « passer d'une autoévaluation exclusive à des formules associant l'autoévaluation, l'examen par les pairs et l'évaluation extérieure volontaire faisant intervenir un groupe mixte d'experts intérieurs et indépendants », le plan d'action propose des instruments à usage facultatif pouvant être employés par les États parties en plus de l'outil d'auto-évaluation obligatoire. Ces instruments sont notamment des évaluations externes conjointes, des exercices de simulation et des examens après action. Le secrétariat a mis au point des outils techniques qu'il révisera et adaptera à la lumière de l'expérience acquise grâce à l'emploi des instruments à usage facultatif. L'apport d'une assistance aux États parties n'est pas subordonné à la réalisation de ces évaluations facultatives. En outre, comme le recommande le Comité d'examen, les États parties devraient, de toute urgence, renforcer leur système actuel d'auto-évaluation et réaliser des analyses approfondies des flambées de maladie importantes et des événements de santé publique d'envergure.

66. Les États parties envisageront éventuellement d'employer des outils à usage facultatif pour compléter l'évaluation et le suivi des principales capacités dans le cadre du RSI (2005).

67. Le Bureau régional, en collaboration avec ses partenaires clés, apportera aux États parties, à la demande de ces derniers, un soutien technique en vue de l'emploi des instruments à usage facultatif pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du RSI.

Annexe. Synthèse du projet de plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023

PLAN D'ACTION POUR AMÉLIORER LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION EUROPÉENNE DE L'OMS 2018-2023

VISION	Une Région européenne de l'OMS où les conséquences des situations d'urgence sont évitées ou atténuées
OBJECTIF	Renforcer et maintenir des capacités adéquates dans la Région européenne afin d'assurer l'efficacité de la prévention, de la préparation, de la détection et de la réaction aux menaces pesant sur la santé publique et d'apporter une aide aux pays touchés

TROIS PILIERS STRATÉGIQUES D'INTERVENTION

1. Acquérir, renforcer et maintenir les principales capacités requises des États parties en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) (2005)

L'acquisition des capacités nécessaires pour réagir promptement et efficacement à des urgences potentielles de santé publique de portée internationale est requise par les États parties aux termes du RSI (2005). Ces capacités devraient englober des efforts visant à renforcer les systèmes de santé et à coordonner la mobilisation de fonds à l'échelle nationale et internationale grâce à des plans d'action multisectoriels.

2. Renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI (2005)

Le secrétariat et les États parties devraient continuer à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du RSI (2005) s'agissant de la détection, l'évaluation et la notification des risques pour la santé publique, ainsi que la réaction à ces risques. Pour remplir cette obligation, il est indispensable que le point focal national fonctionne de manière durable et efficace. Sont également essentiels des processus coordonnés à l'échelle régionale, des partenariats et des mécanismes dirigés par le Bureau régional, en partenariat avec les principaux acteurs concernés, pour fournir de l'aide au besoin.

3. Mesurer les progrès et promouvoir l'obligation de rendre compte

Pour s'assurer que les États membres mettent en place et maintiennent des capacités adéquates en vue d'une préparation et d'une intervention efficaces, les progrès réalisés doivent faire l'objet d'un suivi continu et d'une évaluation périodique, afin de déceler les faiblesses et d'y remédier. Aux termes du RSI (2005), les États parties sont tenus de rendre compte chaque année à l'Assemblée mondiale de la santé. D'autres formes d'évaluations qualitatives et quantitatives peuvent être entreprises à titre facultatif.

Le respect de cette obligation par les États parties de la Région européenne contribue à responsabiliser les pays vis-à-vis les uns des autres et à répartir les efforts pour le renforcement de la sécurité sanitaire dans la Région.

CIBLES (à atteindre d'ici 2023)	Pilier stratégique n° 1 : <ul style="list-style-type: none">• Tous les pays maintiennent et/ou renforcent leurs principales capacités pour la préparation aux urgences sanitaires et la gestion des risques de catastrophe aux termes du RSI (2005) en vue d'atteindre un niveau suffisant, tel qu'évalué dans le cadre d'une notation des rapports annuels.
	Pilier stratégique n° 2 : <ul style="list-style-type: none">• Tous les événements en rapport avec la santé sont détectés et, si nécessaire, tous les risques sont évalués et communiqués en temps utile pour que les pays de la Région européenne puissent prendre les mesures qui s'imposent ;• Sur demande, le secrétariat fournit un appui aux points focaux nationaux pour la mise en œuvre du RSI (2005) ;• Les populations touchées par les urgences sanitaires ont accès aux services de santé et aux interventions de santé publique qui sauvent des vies.
	Pilier stratégique n° 3 : <ul style="list-style-type: none">• Tous les États parties rendent compte chaque année à l'Assemblée mondiale de la santé de la mise en œuvre du RSI (2005) à l'aide de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels ;• Le secrétariat fournit un appui technique aux États parties, sur demande, pour l'emploi d'instruments à des fins de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du RSI.

= = =