



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-neuvième session**

Copenhague, 14-17 septembre 2009

Point 7 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC59/10
+EUR/RC59/Conf.Doc./8
10 août 2009
91378
ORIGINAL : ANGLAIS

**L'application du Règlement sanitaire international (2005)
dans la Région européenne de l'OMS**

En 2005, à la Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, les États membres de l'OMS ont adopté, par la résolution WHA58.3, l'actuel Règlement sanitaire international (2005) (RSI) qui est entré en vigueur en juin 2007. Depuis lors, les États parties et l'OMS ont réaffirmé leur adhésion à cet instrument et ont pris des mesures importantes en vue de se conformer à ses dispositions juridiquement contraignantes. De juin 2007 à juillet 2009, les points focaux nationaux et le point de contact RSI à l'OMS se sont mis en rapport au sujet de plus de 200 événements de santé publique qui se sont produits dans plus de 40 États parties de la Région européenne de l'OMS.

L'application du RSI est un processus permanent qui sera guidé par des examens de cette application et du fonctionnement du Règlement. Conformément au mandat reçu de l'Assemblée mondiale de la santé, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'est attelé à la mise en œuvre de la résolution susmentionnée.

Le présent document résume les progrès accomplis aux niveaux mondial et régional pour appliquer le RSI et tire les enseignements qui découlent de l'actuelle grippe pandémique H1N1 2009.

Il est structuré en fonction des domaines de travail qui sont repris dans la publication de l'OMS intitulée *Règlement sanitaire international (2005). Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement*, publiée en 2007 sous la cote WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

Le présent rapport doit être lu parallèlement au document établi en vue de la séance d'information technique qui aura lieu lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur le thème « Grippe pandémique H1N1 2009 : synthèse et rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans les activités de préparation et d'intervention », qui fait le point de la situation actuelle, des mesures prises et des problèmes rencontrés jusqu'à présent.

Un projet de résolution est présenté pour examen par le Comité régional.

Sommaire

page

| | |
|---|---|
| Le Règlement sanitaire international..... | 1 |
| Action en faveur de partenariats mondiaux..... | 2 |
| Renforcement des systèmes nationaux permettant de prévenir, de surveiller, d'endiguer et de combattre les maladies..... | 3 |
| Renforcement de la santé publique en matière de voyages et de transports | 4 |
| Renforcement des systèmes mondiaux et régionaux d'alerte et d'intervention de l'OMS, et de la prise en charge de certains risques..... | 5 |
| Droits, obligations et procédures..... | 7 |
| Réalisation d'études et surveillance des progrès accomplis..... | 8 |

Le Règlement sanitaire international

1. Conscients de la nécessité d'améliorer les outils afin de réagir efficacement et collectivement à des risques de santé publique de portée internationale, les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont chargé un groupe de travail intergouvernemental de réviser la version antérieure du Règlement sanitaire international (RSI), qui datait de 1969¹. Par conséquent, lors de la Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, en 2005, les États membres de l'OMS ont adopté l'actuel RSI (2005), qui est entré en vigueur en juin 2007².

2. L'objectif et le domaine d'action du RSI sont les suivants : « prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux » (RSI, article 2).

3. En conséquence, le RSI repose sur une démarche multisectorielle et englobe toute une série de risques pour la santé publique (étiologie biologique, chimique, radionucléaire et inconnue). L'application du Règlement représente une excellente occasion de rassembler des ressources et de mettre en place des capacités durables en matière de santé publique, tant au niveau national qu'au niveau mondial.

4. Depuis l'entrée en vigueur du RSI, les États parties et l'OMS ont réaffirmé leur volonté de le mettre en œuvre et pris des mesures importantes en vue d'en respecter les dispositions juridiquement contraignantes³, ce qui prend du temps et exige une volonté de changement. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a fourni aux États parties une assistance en vue de l'application du RSI, et la large gamme d'activités menées a généralement correspondu aux grands domaines de travail mentionnés dans le document de l'OMS intitulé *Règlement sanitaire international (2005). Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement*, publié en 2007⁴. Les développements qui suivent sont structurés en conséquence. Ils tiennent compte des questions qui sont apparues, des enseignements tirés et des problèmes qui se sont posés au cours des stades initiaux de l'actuelle urgence de santé publique de portée internationale, déclarée par le directeur général de l'OMS le 25 avril 2009 à l'occasion de l'apparition et de la propagation rapide d'un nouveau virus de la grippe (virus de la grippe pandémique H1N1 2009) et de la déclaration ultérieure, le 11 juin 2009, du niveau d'alerte pandémique 6 après réception d'informations convaincantes faisant état de la transmission durable du virus dans l'ensemble de la population.

5. Au stade actuel, il faut maintenir la dynamique d'application du RSI en tenant compte des problèmes posés par l'actuelle grippe pandémique H1N1 2009 et en tirant les enseignements qui se sont dégagés jusqu'à présent. Les États parties et l'OMS doivent interpréter de façon homogène la portée du RSI, les dispositions de celui-ci et les pratiques connexes, conformément aux principes sur lesquels cet instrument est fondé. Cela facilitera un engagement politique total

¹ Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé WHA54.14 (*Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie*), WHA55.16 (*Présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériels chimiques, biologiques ou radionucléaires affectant la santé : l'action de santé publique internationale*) et WHA56.28 (*Révision du Règlement sanitaire international*). Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, 2002 et 2003 (<http://apps.who.int/gb/archive/f/>, consulté le 27 juillet 2009).

² Résolution WHA58.3 de l'Assemblée mondiale de la santé (*Révision du Règlement sanitaire international*). Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 (http://apps.who.int/gb/or/f/f_wha58r1.html, consulté le 10 août 2009).

³ Résolution WHA61.2 de l'Assemblée mondiale de la santé (*Application du Règlement sanitaire international*). Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008 (http://www.who.int/csr/ihr/A61_R2-fr.pdf, consulté le 27 juillet 2009).

⁴ *Règlement sanitaire international (2005). Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007 (document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1).

et la mobilisation des ressources nécessaires, deux éléments indispensables pour poursuivre l'application du RSI à tous les niveaux, afin d'en tirer pleinement partie.

Action en faveur de partenariats mondiaux

6. Des partenariats mondiaux et régionaux sont cruciaux pour la bonne application du RSI. Différents secteurs (santé, agriculture, voyages, commerce, enseignement, défense, etc.) doivent collaborer pour mettre en place des systèmes cohérents d'alerte et d'intervention qui permettent de faire face à toutes les menaces qui pèsent sur la santé publique et, en cas de problème, être rapidement capables de mobiliser les ressources nécessaires de façon souple et adaptée.

7. Le mandat de l'OMS en matière de santé publique et ses relations avec ses partenaires, ainsi que ses réseaux nationaux, régionaux et mondiaux, jouent aussi un rôle important dans l'application du Règlement. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a participé, au niveau régional, aux activités menées en collaboration avec des instituts nationaux, des organismes responsables d'initiatives internationales, des organisations d'intégration économique intergouvernementales et régionales, des donateurs, des banques de développement et des partenaires experts pour soutenir l'application du RSI. Parmi les réseaux et projets internationaux qui participent aux activités, il faut mentionner le projet Response to Emerging infectious disease: Assessment and Development of Core capacities and Tools (REACT), EpiNorth et EpiSouth, Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries (SHIPSAN) et le Pacte de Stabilité pour l'Europe du Sud-Est.

8. Dans le rapport des États parties pour 2009, 79 % des États parties de la Région européenne de l'OMS, soit 23 sur 29, ont signalé qu'ils participaient à des groupes bilatéraux et multinationaux qui se réunissent régulièrement pour se préparer et faire face à des événements de santé publique transfrontaliers.

9. Dans la Région européenne de l'OMS, les fonctionnaires de celle-ci en poste aux niveaux régional et national ont reçu une formation au RSI de façon à être capables de conseiller les autorités nationales. Le Bureau régional a organisé quatre réunions sous-régionales des points focaux nationaux du RSI pour mener une action de sensibilisation, faciliter la collaboration internationale et soutenir le renforcement des capacités relatives au RSI. Ces réunions ont souvent été organisées en partie par le Bureau régional, qui a bénéficié de contributions essentielles de la part d'instituts nationaux, d'initiatives internationales, d'organisations d'intégration économique intergouvernementales et régionales, et de donateurs tels que la Commission européenne et les institutions de l'Union européenne (UE), la Banque asiatique de développement et son Programme de coopération économique régionale en Asie centrale, la Banque mondiale, l'Agency for International Development des États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le Centre de santé du port de Hambourg de l'Institut central de santé maritime et du travail d'Allemagne, l'Institut national pour la santé publique et l'environnement des Pays-Bas et l'Agence de protection de la santé du Royaume-Uni.

10. En particulier, les contributions des États parties dotés de capacités bien développées sont particulièrement utiles, combinées avec la volonté d'aboutir d'États dont les capacités sont moins développées, ce qui assure un niveau identique des principales capacités dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS. À cette fin, le Bureau régional a souvent mobilisé des experts nationaux et des autorités des États parties pour favoriser une adhésion aux principes consacrés par le RSI et faciliter l'échange d'informations d'expérience entre les États parties au cours de réunions, d'ateliers et de missions dans les pays.

Les défis

- Il faut tenir compte de l'hétérogénéité entre les États membres de la Région et au sein de ces derniers sur les plans des capacités, des langues, des dispositions institutionnelles, des antécédents en matière de santé publique, des préoccupations des parties prenantes et des ressources disponibles.
- Il faut motiver les pays et, à l'intérieur de ceux-ci, tous les secteurs qui doivent fournir un soutien technique et, si nécessaire, mobiliser les ressources requises pour une bonne application du RSI.
- En période de crise économique mondiale, il faut veiller à la solidarité et à la volonté d'agir des États parties dotés ou non de ressources suffisantes pour qu'ils renforcent leurs capacités, en vue d'affecter les ressources de façon à répondre aux besoins les plus pressants.
- Il convient d'optimiser la collaboration et la coordination entre le Bureau régional et d'autres organisations et réseaux, tant mondiaux que régionaux.
- Il faut mettre en place un mécanisme de coordination régional qui tienne compte des spécificités et des besoins nationaux et régionaux des États membres, tout en favorisant l'application du RSI grâce à des initiatives prises au niveau mondial.

Renforcement des systèmes nationaux permettant de prévenir, de surveiller, d'endiguer et de combattre les maladies

11. Il est essentiel de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci pour améliorer la sécurité en matière de santé publique dans chaque pays et dans le monde entier. Aux termes du RSI, il faut mettre solidement en place les principales capacités nécessaires pour détecter en temps utile les événements sanitaires inhabituels, afin de pouvoir réagir d'une façon proportionnée aux risques. À cet égard, il faudrait idéalement pouvoir endiguer l'événement à sa source et prévenir ainsi une propagation internationale. Les États parties devraient évaluer et maintenir les principales capacités en vue d'une surveillance et d'interventions aux niveaux local, intermédiaire et national (RSI, annexe 1 A). Les États parties devraient avoir évalué leurs principales capacités et élaboré des plans d'action nationaux pour le RSI afin de remédier aux lacunes éventuelles au plus tard en juin 2009. La mise en œuvre de ces plans d'action devrait faire en sorte que les principales capacités requises pour la surveillance et l'action soient en place d'ici à juin 2012. Néanmoins, chaque plan d'action national pour le RSI devrait être conçu comme un document évolutif, qui sera actualisé après le mois de juin 2009, si la nécessité s'en fait sentir, afin d'assurer sa bonne application.

12. Il ressort du rapport des États parties pour 2009 que 93 % des États parties de la Région européenne de l'OMS, soit 28 sur 30, ont signalé qu'ils avaient procédé à une évaluation de leurs capacités en matière de surveillance et d'alerte avancée concernant les événements de santé publique, tandis que 90 % d'entre eux (27 sur 30) avaient évalué leurs capacités à faire face à des événements urgents de santé publique. Cinquante-quatre pour cent des États parties (17 sur 31) ont indiqué qu'ils avaient élaboré des plans d'action comme le prévoit le paragraphe 2 de l'annexe 1 A du RSI.

13. Le Bureau régional considère que les activités de renforcement des capacités menées en application du RSI permettent de maximiser les synergies entre les projets et initiatives en cours et planifiés. Le cadre offert par le RSI en matière de renforcement des capacités devrait aussi faciliter l'obtention de ressources dans des conditions économiques aux niveaux national et régional. Actuellement, il est essentiel que le renforcement des capacités repose sur des efforts antérieurs et en cours relatifs à la grippe aviaire, ainsi que sur la dynamique engendrée par la grippe pandémique H1N1 2009, grâce à l'octroi d'une priorité aux éléments cruciaux pour une réponse appropriée au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie.

14. Depuis 2007, le Bureau régional soutient et facilite l'organisation d'ateliers et de formations aux niveaux sous-régional, national et sous-national, en vue de renforcer tant les fonctions d'alerte avancée et d'intervention que les capacités de laboratoire. Le Bureau régional a conçu un outil d'évaluation général pour le RSI et trois outils d'évaluation spécifiques pour les maladies transmissibles, les dangers chimiques et les événements radionucléaires, et les a offerts aux points focaux nationaux de la Région.

15. D'autres conseils techniques et informations concernant l'évaluation et le renforcement des principales capacités requises pour l'application du RSI sont offerts progressivement aux niveaux régional et mondial, grâce en grande partie aux contributions d'experts de la Région européenne de l'OMS.

Les défis

- Obtenir des autorités et partenaires nationaux qu'ils veillent de façon constante, avec le concours de l'OMS, à ce que les ressources nécessaires soient mobilisées, en vue de faciliter la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour le RSI.
- Utiliser les plans d'action nationaux pour le RSI afin de mobiliser des ressources humaines et financières, en vue de renforcer les principales capacités.
- Tenir pleinement compte des synergies entre les ressources, structures et initiatives, afin d'éviter des doubles emplois inutiles et de maximiser le rapport coût-efficacité des partenariats, en particulier au cours de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour le RSI.
- Traduire les principales capacités requises indiquées dans l'annexe 1 A du RSI en capacités tangibles et utiles dans divers contextes locaux.
- Veiller à ce que les autorités nationales approuvent les plans d'action nationaux pour le RSI et reconnaissent que l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans doivent faire l'objet d'adaptations en fonction des besoins.

Renforcement de la santé publique en matière de voyages et de transports

16. Les États parties doivent aussi évaluer et maintenir les principales capacités aux points d'entrée désignés (RSI, annexe 1 B). Les points d'entrée comprennent les aéroports, les ports et les postes-frontières, étant entendu que la désignation de ces derniers est expressément volontaire en vertu du RSI. Ce domaine de travail met véritablement en évidence la démarche plurisectorielle qui préside au RSI.

17. Il ressort du rapport des États parties de 2009 que différentes proportions d'États parties ont signalé qu'ils avaient désigné des ports (59 %, soit 16 États sur 27), aéroports (52 %, 14 sur 27) et postes-frontières (11 %, 3 sur 28) pour le développement des principales capacités mentionnées dans l'annexe 1 B du RSI. Cinquante-sept pour cent des États parties (16 sur 28) avaient procédé à une évaluation des capacités correspondantes. Les États parties ont adopté différentes stratégies pour la désignation des points d'entrée en vue du développement des principales capacités visées dans l'annexe 1 B du RSI. Certains États parties n'avaient désigné aucun port, aéroport ou poste-frontière ou seulement un petit nombre d'entre eux, tandis que d'autres en avaient désignés un grand nombre. Selon les informations disponibles dans le rapport de 2009, on dénombre 124 ports désignés dans 14 États parties, 91 aéroports désignés dans 13 États parties et 150 postes-frontières désignés dans 3 États parties.

18. Outre la désignation de ports, les États parties peuvent autoriser des ports supplémentaires ou les mêmes ports à délivrer et à proroger des certificats de contrôle sanitaire de navires. Au

23 juillet 2009, la liste des ports autorisés comprenait plus de 600 ports situés dans 29 États parties de la Région européenne de l'OMS.

19. Pour faciliter le développement des capacités relatives au RSI dans les ports, le Bureau régional a conçu, en collaboration avec les autorités nationales compétentes d'Allemagne et des Pays-Bas, un atelier sur l'application du RSI dans les ports qui a eu lieu à deux reprises. Des recommandations concernant les points d'entrée ont également été distribuées aux points focaux nationaux de la Région. Le Bureau régional a aussi facilité un nombre limité de missions dans les pays qui ont porté sur ce domaine de travail.

20. Au niveau mondial, d'importants efforts ont été accomplis par des experts nationaux et l'OMS pour la mise au point de normes et de modalités d'exécution normalisées pour les activités relevant des dispositions du RSI relatives aux ports et aux navires. Dans ce domaine de travail, les contributions fournies et les impulsions données par des experts nationaux de la Région européenne de l'OMS ont été extrêmement précieuses.

21. La grippe pandémique H1N1 2009 qui sévit actuellement a mis en évidence la nécessité de recommandations de l'OMS, en vue d'une interprétation identique des dispositions pertinentes du RSI parmi les États parties et les parties prenantes. L'OMS devrait guider le processus d'application de façon cohérente, dans le respect des dates limites fixées dans le Règlement, notamment en donnant effet aux recommandations formulées par le Comité d'urgence. De même, la pandémie actuelle a mis en évidence la nécessité de clarifier les rôles respectifs de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) et de l'OMS pour ce qui est de l'adoption et de la mise en œuvre par les États parties de mesures qui risqueraient d'entraver inutilement le commerce.

Les défis

- Clarifier les responsabilités, qui souvent sont incertaines et se chevauchent, des autorités sanitaires des ports (ou de leurs équivalents) et les protocoles relatifs à la communication avec les points focaux nationaux qui manquent de clarté, ce qui peut exiger une coordination ou une modification des structures administratives nationales ou sous-nationales.
- Définir et clarifier les principes, les procédures et les directives concernant la désignation et la certification des points d'entrée, étant entendu que la certification ne s'applique qu'aux aéroports et aux ports.
- Collaborer pour créer des synergies entre les ressources, structures, initiatives et organisations (par exemple, l'Association internationale du transport aérien, l'Organisation internationale de l'aviation civile et l'OMC) afin d'assurer le recours à une démarche cohérente et économique pour l'application des dispositions pertinentes du RSI.
- Mobiliser des ressources humaines et financières à tous les niveaux pour mettre en place des liens efficaces entre les secteurs et les disciplines, afin de favoriser la prévention, la détection et les interventions relatives à des événements de santé publique.

Renforcement des systèmes mondiaux et régionaux d'alerte et d'intervention de l'OMS, et de la prise en charge de certains risques

22. Le point focal national est la principale entité fonctionnelle relative au RSI au niveau des pays, et chaque État partie doit en désigner un, tandis que les six bureaux régionaux désignent des points de contact RSI à l'OMS. Le point focal national doit être accessible en permanence et pouvoir communiquer et échanger des informations avec le point de contact RSI à l'OMS et d'autres parties prenantes nationales.

23. Depuis avril 2008, les 54 États parties de la Région européenne de l'OMS ont désigné un point focal national. Les États parties ont choisi différentes structures opérationnelles pour leur point focal national, bien que ce dernier soit généralement en poste au ministère de la Santé ou dans un institut national de santé publique. La répartition des tâches relatives au RSI entre le point focal national et d'autres parties prenantes nationales est habituellement déterminée par les mandats en matière de prise de décisions et les compétences techniques qui leur sont propres.

24. Selon le rapport des États parties de 2009, 86 % de ces derniers (24 sur 28) ont signalé qu'ils avaient tenu des réunions d'information dans le contexte de l'application du RSI, avec ou sans la participation active de l'OMS. En outre, 72 % des États parties (21 sur 29) avaient élaboré des plans d'action en vue de l'application du RSI, 93 % (25 sur 27) avaient traduit le RSI et 43 % (12 sur 28) avaient défini ou révisé des modalités d'exécution normalisées pour les activités relevant du RSI. Quatre vingt-quatre pour cent des États parties (26 sur 31) ont signalé qu'ils avaient utilisé l'instrument de décision mentionné dans l'annexe 2 du RSI comme guide pour la notification d'événements de santé publique à l'OMS.

25. Un certain nombre d'États parties de la Région européenne de l'OMS ont des territoires d'outre-mer ou des entités analogues, ce qui pose des difficultés supplémentaires lorsqu'il s'agit de définir les rôles et les responsabilités en matière de partage de l'information, par exemple, d'un bout à l'autre du processus de détection et de prise en charge d'un événement de santé publique.

26. Le Bureau régional soutient le fonctionnement des voies de communication avec les points focaux nationaux en coopérant avec eux au sujet d'événements de santé publique, notamment grâce à des simulations menées aux niveaux national, sous-régional et mondial et à des tâches administratives relatives au RSI.

27. Lors d'essais réalisés par le Bureau régional, les proportions de points focaux nationaux accessibles étaient de 82 % (36 sur 44) par téléphone (novembre 2007), 70 % (38 sur 54) par courrier électronique (juin 2008 au cours d'un exercice mondial) et 48 % (23 sur 48) par télécopie (janvier 2007).

28. De juin 2007 à juillet 2009, les points focaux nationaux et le point de contact RSI à l'OMS pour la Région européenne ont été en communication constante en ce qui concerne plus de 200 événements de santé publique qui sont survenus dans plus de 40 États parties. Pour ce qui est des deux tiers des événements considérés, c'est l'OMS qui a pris contact avec le point focal national à la suite d'un suivi systématique de sources informelles d'informations. La plus grande proportion de ces événements concernait des maladies transmissibles (env. 45 %), des zoonoses (env. 20 %), des produits alimentaires (env. 20 %), des produits chimiques (10 %), des rayonnements (< 5 %) et des produits pharmaceutiques (< 5 %). Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement, mais correspondent à des dispositions organisationnelles et opérationnelles.

29. L'activation des mécanismes de communication du RSI déclenche une évaluation commune du risque par le point focal national et l'OMS, qui déterminent si une action est nécessaire. En fonction de la nature de l'événement, le Bureau régional a également pris l'initiative d'évaluations communes des risques par le point focal national et l'OMS avec la participation d'autres régions de celle-ci, d'autres institutions spécialisées des Nations Unies et des institutions de l'UE. Ces évaluations de risques liées à des événements ont débouché sur diverses actions internationales de santé publique, telles que le partage d'informations au niveau international, la facilitation et la coordination de contacts entre homologues nationaux, la fourniture de conseils techniques et le déploiement d'experts sur le terrain.

30. Depuis 2006, le Bureau régional a organisé des ateliers intersectoriels nationaux dans un certain nombre de pays, afin de sensibiliser les participants au RSI et de faire participer des parties prenantes nationales relevant de différents secteurs.

31. L'actuelle grippe pandémique H1N1 2009 a démontré que les voies directes de communication entre l'OMS et les États parties fonctionnent bien. Le système du point d'entrée unique à l'OMS (c'est-à-dire le point de contact RSI à l'OMS) et dans les États parties (c'est-à-dire le point focal national) s'est avéré être extrêmement utile pour le partage des informations et l'obtention de réponses coordonnées lorsque de nombreuses parties prenantes doivent intervenir. Par exemple, sur le plan du partage des informations, l'OMS a fourni à ses États membres des bulletins sur l'évolution rapide de la situation relative à la pandémie au niveau international, pour faciliter les activités et les stratégies d'intervention au niveau national. Les évaluations communes des risques ont également été très utiles pour la définition des priorités dans l'optique du Bureau régional, par exemple en vue de la distribution des stocks d'oseltamivir régionaux et mondiaux de l'OMS aux États membres qui en ont le plus besoin.

Les défis

- Assurer une communication, une collaboration et une coordination constantes, améliorées et transparentes en temps voulu entre les points focaux nationaux et le point de contact RSI à l'OMS.
- Définir les dispositions institutionnelles qui assureront une communication efficace entre l'OMS et les États parties qui ont des territoires dans plusieurs régions de l'OMS en ce qui concerne les événements qui ont potentiellement une portée internationale et se sont produits dans leurs territoires d'outre-mer.
- Définir des démarches et des procédures claires pour la communication, l'évaluation des risques et la prise en charge des événements de santé publique liés aux aliments et aux dangers chimiques et radionucléaires, tant entre des réseaux coordonnés par l'OMS tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), le Réseau mondial d'alerte, de surveillance et d'action en cas d'incident chimique (CHEMINET) et le Réseau pour la préparation et l'assistance médicales en cas de situation d'urgence radiologique (REMPAN), ainsi qu'avec d'autres organisations internationales, telles que l'Agence internationale de l'énergie atomique et divers réseaux (par exemple, le Système d'alerte rapide des denrées alimentaires et des aliments pour animaux (RASFF)).
- Définir des mécanismes propres à assurer une action cohérente, fondée sur des informations factuelles et guidée par une évaluation des risques à tous les niveaux, proportionnée au risque au cours d'une urgence de santé publique de portée internationale, comme le prévoit le RSI.
- Mettre en place des mécanismes facilités par l'OMS pour le partage de l'information, afin de dégager et d'exploiter les enseignements tirés d'événements réels, en vue de guider et d'améliorer la prise en charge d'événements, les évaluations des risques et le renforcement des capacités.
- Analyser les avantages potentiels de la participation de l'OMS à la prise en charge d'événements de santé publique qui ont potentiellement une portée internationale, afin de définir l'orientation que l'OMS devrait donner à ses ressources et à ses efforts.

Droits, obligations et procédures

32. Comme le RSI est juridiquement contraignant, les États parties doivent veiller à ce que leur législation nationale soit compatible avec lui. Un certain nombre d'États parties de la Région européenne de l'OMS ont saisi l'occasion de l'entrée en vigueur du RSI pour réexaminer et modifier leur législation nationale ou leurs lois relatives à la santé publique. Le Bureau régional a mobilisé des compétences et des ressources qui se trouvent dans les États parties ou qu'elle met à la disposition de ceux-ci, en vue de la révision des législations nationales.

33. Selon le rapport des États parties de 2009, 52 % de ces derniers (16 sur 31) ont signalé qu'une évaluation de toutes les dispositions législatives, réglementaires et administratives nationales pertinentes avait été réalisée, afin de déterminer si elles facilitaient l'application intégrale du RSI. Cinquante-trois pour cent des États parties (16 sur 30) avaient adopté des législations nouvelles ou révisées pour faciliter l'application intégrale du RSI. Ces résultats montrent qu'un réexamen et, éventuellement, une modification des dispositions législatives nationales sont justifiés dans certains cas, en vue de faciliter et de formaliser les structures et les capacités relatives au RSI. Le cadre législatif de l'UE est également en cours d'adaptation aux dispositions du RSI.

34. Le RSI énonce des règles qui prévoient certaines procédures et responsabilités pour l'OMS et les États parties. D'autre part, certains États membres doivent s'acquitter de leurs obligations selon différents arrangements et cadres conclus avec d'autres organisations. La coordination relative au RSI avec des organisations économiques intergouvernementales et régionales et avec des réseaux régionaux et mondiaux pose des problèmes particuliers en raison des spécificités des obligations des États membres et des mandats des organisations respectives, ce qui peut engendrer une certaine confusion et des doubles emplois. Si les mandats et les obligations juridiques de l'OMS et des États parties en vertu du RSI ne sont pas pleinement reconnus, cela nuit à la communication directe et bilatérale entre l'OMS et les États parties, et entrave une collaboration technique efficace entre le Bureau régional et d'autres organisations dans des domaines de travail qui relèvent de l'application du Règlement.

Les défis

- Identifier et mobiliser des compétences au croisement du droit et de la santé publique afin d'adapter les cadres législatifs nationaux de façon à bien tenir compte des principes de santé publique conformes aux obligations relevant du RSI et aux impératifs de santé publique.
- Surmonter la division des actions législatives entre différents niveaux sous-nationaux et nationaux. Cette question présente un intérêt particulier pour les États fédéraux, dans lesquels le niveau sous-national peut être doté de compétences importantes dans le domaine de la santé.
- Interpréter et transposer les dispositions du RSI dans les législations nationales, en tenant compte du fait qu'un texte juridique ne peut envisager toutes les éventualités.
- Veiller à ce que certains États parties, tels que les États membres de l'UE, comprennent de la même façon leurs obligations au titre du RSI à l'égard de l'OMS, qui sont indépendantes d'autres cadres juridiquement contraignants.
- Clarifier les mécanismes de coordination entre organisations en ce qui concerne leurs mandats, sans porter atteinte aux obligations des États parties à l'égard des différentes organisations.
- Favoriser une meilleure compréhension des procédures et du mode de fonctionnement du Comité d'urgence (qui comprennent la formulation de recommandations temporaires), qui s'est réuni pour la première fois à l'occasion de la déclaration selon laquelle la grippe pandémique H1N1 2009 est une urgence de santé publique de portée internationale.

Réalisation d'études et surveillance des progrès accomplis

35. La mise en œuvre du RSI est un processus continu qui sera guidé par un examen de l'application et du fonctionnement du Règlement. En 2009, comme en 2008, l'OMS a invité les 194 États parties à remplir un questionnaire, pour les aider à s'acquitter de leur obligation d'établir à l'intention de l'Assemblée mondiale de la santé un rapport sur l'application du RSI. Le

questionnaire de 2009 a été rempli et présenté par 57 % des États parties (31 sur 54) de la Région européenne de l'OMS avant la date limite fixée pour l'examen du rapport par l'Assemblée mondiale de la santé. Les données soumises sont très utiles aux fins de la surveillance de l'application du RSI. L'état de mise en œuvre des principaux éléments du RSI est présenté dans le tableau 1.

36. Le processus d'application du RSI dépend des efforts inlassables accomplis par des professionnels relevant de différentes disciplines et de divers secteurs aux niveaux sous-national, national et international. On soutiendra également le processus d'application en recueillant les enseignements tirés, pour qu'ils puissent engendrer des changements et servir à optimiser la prise en charge des événements et le renforcement des capacités dans le cadre du RSI.

Les défis

- Maintenir un équilibre entre des exercices de suivi théoriques et l'esprit du RSI, afin d'améliorer les capacités nationales et internationales dans le domaine de la santé publique.
- Faciliter l'application des mécanismes qui permettent de dégager et d'exploiter les enseignements tirés de la pratique d'une façon constante, consultative et systématique, afin d'harmoniser l'interprétation du RSI et les pratiques connexes, et en définitive d'améliorer encore l'application du RSI et de maximiser ses avantages.
- Examiner les outils, les mécanismes et les dispositions présentés dans le RSI, en exploitant les enseignements tirés, sans affaiblir l'esprit du RSI ni les dispositions favorables à la santé publique.

Tableau 1. État des éléments du processus d'application du RSI, rapport des États parties à la Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, Région européenne de l'OMS, 2009

| Éléments | Proportion d'États parties qui répondent « oui » (Nombre total de répondants = 31) |
|--|---|
| L'État partie a-t-il organisé des réunions d'information en vue d'une sensibilisation au RSI ? | 86 % (24 sur 28) |
| Avez-vous élaboré un plan d'action pour l'application du RSI ? | 72 % (21 sur 29) |
| Avez-vous traduit le RSI ? | 93 % (25 sur 27) |
| Avez-vous élaboré ou révisé des modalités d'exécution normalisées en vue de l'application du RSI ? | 43 % (12 sur 28) |
| A-t-on procédé à une évaluation de toutes les dispositions législatives, réglementaires ou administratives nationales pertinentes en vue de déterminer si elles facilitent l'application intégrale du RSI ? | 52 % (16 sur 31) |
| Avez-vous adopté une législation nouvelle ou révisée pour faciliter l'application intégrale du RSI ? | 53 % (16 sur 30) |
| L'État partie fait-il partie de groupes bilatéraux ou internationaux qui se réunissent régulièrement en vue de se préparer à des événements transfrontaliers de santé publique et d'y faire face ? | 79 % (23 sur 29) |
| L'instrument de décision mentionné dans l'annexe 2 du RSI est-il utilisé pour guider la notification d'événements de santé publique à l'OMS ? | 84 % (26 sur 31) |
| L'État partie a-t-il évalué les capacités nationales de surveillance et d'alerte avancée des événements de santé publique ? | 93 % (28 sur 30) |
| L'État partie a-t-il évalué les capacités nationales de réaction à des événements urgents de santé publique ? | 90 % (27 sur 30) |
| L'État partie a-t-il élaboré des plans d'action pour faire en sorte que les principales capacités soient disponibles et fonctionnent sur l'ensemble de ses territoires comme le prévoit le paragraphe 2 de l'annexe 1 A du RSI ? | 57 % (17 sur 31) |
| L'État partie a-t-il désigné des ports pour le développement des principales capacités visées à l'annexe 1 B du RSI ? | 59 % (16 sur 27) |
| L'État partie a-t-il désigné des aéroports pour le développement des principales capacités visées à l'annexe 1 B du RSI ? | 52 % (14 sur 27) |
| L'État partie a-t-il désigné des postes-frontières pour le développement des principales capacités visées à l'annexe 1 B du RSI ? | 11 % (3 sur 28) |
| L'État partie a-t-il évalué les capacités nationales des aéroports, ports et postes-frontières désignés ? | 57 % (16 sur 28) |
| L'État partie a-t-il élaboré un plan de mise en œuvre pour faire en sorte que les capacités des points d'entrée soient disponibles et fonctionnent d'ici à 2012 ? | 40 % (12 sur 30) |