



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 4.12 de l'ordre du jour provisoire

CD53/14
28 juillet 2014
Original : anglais

PROGRÈS VERS UNE POSITION RÉGIONALE CONCERNANT LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

1. Le but du présent rapport est de fournir une mise à jour sur l'état de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI, ci-après également dénommé le « Règlement »). Il actualise le dernier rapport présenté à la 152^e session du Comité exécutif (1) en 2013 et met en lumière les questions qui requièrent une action concertée des États Parties dans la Région des Amériques pour la future mise en œuvre du Règlement.

2. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) constitue le point de contact du RSI de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Région des Amériques et facilite la gestion des événements de santé publique à travers les canaux de communication établis grâce aux points focaux nationaux du RSI (PFN). En 2013, les 35 États Parties de la Région ont fourni une confirmation annuelle ou une mise à jour des coordonnées de leur PFN. Des tests de connectivité de routine, effectués en 2013, entre le point de contact pour le RSI de l'OMS et le PFN dans la Région ont été concluants dans 33 des 35 États Parties (94 %) pour les courriels et pour 32 des 35 États Parties (91 %) pour les communications téléphoniques.

3. Pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013, 82 événements de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiés et évalués dans la Région. Pour 54 des 82 événements (66 %), les autorités sanitaires nationales, y compris à travers le PFN dans 40 occasions, constituaient la première source d'information. Des vérifications ont été demandées et satisfaites pour 13 événements identifiés grâce à des sources informelles ou non officielles. Sur les 82 événements considérés, 40 d'entre eux (49 %), se rapportant à 20 États Parties de la Région, concernaient un aspect de santé publique internationale motivé. La plus grande partie de ces 40 événements concernait les risques infectieux (20 événements, 50 %) et les étiologies les plus fréquemment signalées étaient les virus de la dengue (3 événements) et le virus du Chikungunya (3 événements). Les 20 événements restants concernant un aspect de santé publique internationale motivé se rapportaient aux risques de sécurité alimentaire (7), à l'origine du produit (5), à l'origine indéterminée du produit (4), aux zoonoses (2), aux risques chimiques (1), ainsi qu'aux risques liés au rayonnement (1).

4. Les événements de santé publique significatifs qui affectaient ou qui avaient des implications en matière de santé publique pour les États Parties dans les Amériques en 2014 (du 1^{er} au 15 juillet 2014) sont présentés ci-dessous :

- a) Le virus du Chikungunya a été détecté en décembre 2013 dans la sous-région des Caraïbes. Au 11 juillet 2014, la transmission autochtone du virus a été documentée dans dix États Parties et dans 12 territoires de la sous-région des Caraïbes et dans un État partie d'Amérique centrale. Des cas importés de Chikungunya ont été signalés dans trois États Parties et dans un territoire de la sous-région des Caraïbes, dans deux États Parties d'Amérique centrale, dans cinq États Parties d'Amérique du Sud et dans deux États Parties d'Amérique du Nord.
- b) Le premier cas importé d'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) a été détecté dans la Région, aux États-Unis, en mai 2014. En réponse à la propagation du MERS-CoV, qui a commencé en 2012 et qui a toujours lieu principalement dans la région de la Méditerranée orientale, le Directeur général de l'OMS a mis en place le « Comité d'urgence du RSI concernant le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient » (CU RSI MERS-CoV). Entre juillet 2013 et juin 2014, le CU RSI MERS-CoV s'est réuni six fois, et les conseils fournis n'ont pas abouti à la déclaration par le Directeur général d'une urgence de santé publique de portée internationale.
- c) Trois États Parties (Cameroun, Pakistan et Syrie) exportent le poliovirus sauvage. D'autre part, sept États Parties (Afghanistan, Guinée équatoriale, Éthiopie, Irak, Israël, Nigeria et Somalie) sont actuellement infectés par le poliovirus sauvage mais ne l'exportent pas pour le moment. Compte tenu de la gravité de la situation, le Directeur général a convoqué le « Comité d'urgence du RSI concernant la propagation internationale du poliovirus sauvage » (CU RSI Polio). Après la première réunion du CU RSI Polio du 28 au 29 avril 2014, le Directeur général a déclaré la propagation internationale du poliovirus sauvage une urgence de santé publique de portée internationale, et des recommandations temporaires ont été formulées en conséquence. L'OPS a conseillé aux États Parties dans les Amériques de continuer à mettre en œuvre les recommandations du Groupe consultatif technique sur les maladies évitables par la vaccination pour maintenir les Amériques libres du poliovirus sauvage. Il convient néanmoins de préciser que, le 18 juin 2014, le PFN du Brésil a signalé la détection du poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) dans des échantillons d'eaux usées collectées en mars 2014 à l'aéroport international de Viracopos situé à Campinas, São Paulo. Aucun cas présumé ou confirmé d'infection humaine par le poliovirus n'a été reporté dans le pays, à ce jour.

5. Conformément aux articles 5 et 13 du RSI, et suite à la demande de prolongation du délai et à la présentation en juin 2012 des plans d'action nationaux pour la prolongation du délai du RSI de 2012 à 2014, 29 des 35 États Parties des Amériques (83 %) ont obtenu une extension jusqu'au 15 juin 2014. L'objectif était de donner aux pays plus de temps pour mettre en place les capacités de base décrites dans l'annexe 1 du

Règlement. Les délais relatifs aux capacités de base prévues dans le RSI doivent être considérés comme des jalons dans un processus de préparation de santé publique en cours et comme une incitation pour les autorités nationales à obtenir des ressources pour maintenir les capacités de base. Ces dates cibles sont néanmoins difficiles à atteindre.

6. Par conséquent, et conformément aux dispositions du RSI mentionnées ci-dessus qui permettent de prolonger la date au 15 juin 2016, et suite à l'approbation par le Conseil exécutif de l'OMS des critères liés à la demande potentielle d'une prolongation supplémentaire du délai lors de sa 134^e session, les 35 États Parties de la Région ont été invités à communiquer officiellement au plus tard le 15 avril 2014 leur position vis-à-vis de l'éventuelle prolongation supplémentaire du délai. L'OPS a accompagné les États Parties dans leur processus de prise de décision portant sur la prolongation potentielle du délai de 2014 à 2016, via des réunions virtuelles et en face-à-face.

7. Le 12 juin 2014, 32 des 35 États Parties de la Région (91 %) ont officiellement communiqué à l'OPS et à l'OMS leur position vis-à-vis de la prolongation éventuelle du délai de 2014 à 2016. Parmi ces États Parties, 22 ont demandé la prolongation du délai, et excepté deux États, tous ont soumis des plans nationaux d'action de prolongation du délai du RSI de 2014 à 2016. D'autre part, sept États Parties, à qui la prolongation du délai de 2012 à 2014 a été accordée, ont déterminé que les capacités de base étaient présentes et ont pu être maintenues. Trois États Parties, qui avaient déterminé que les capacités de base étaient présentes en 2012 ont réitéré leur capacité à les maintenir. L'OPS et l'OMS mènent actuellement une étude technique des plans d'action nationaux de prolongation du délai du RSI de 2014 à 2016 qui ont été soumis.

8. Les demandes de prolongation du délai et les plans d'action nationaux de prolongation du délai du RSI de 2014 à 2016 qui ont été soumis seront examinés par un Comité d'examen du RSI qui sera convoqué probablement au cours du quatrième trimestre de 2014. Ce comité devra conseiller le Directeur général de l'OMS dans le processus d'octroi de la prolongation du délai. Un résumé des demandes présentées par les États Parties pour la prolongation supplémentaire du délai de 2014 à 2016 est présentée dans le tableau en annexe.

9. Les rapports annuels des États Parties présentés aux Assemblées mondiales de la Santé entre 2011 et 2014 ont montré des améliorations constantes au niveau régional pour la plupart des capacités de base. Néanmoins, l'état des capacités de base dans l'ensemble des sous-régions est toujours hétérogène, tel que le mettent en évidence les rapports annuels des États Parties soumis. Au 6 mai 2014, 33 des 35 États Parties dans les Amériques (94 %) ont envoyé des rapports à la 67^e Assemblée mondiale de la Santé.

10. En comparant ces rapports récents aux rapports annuels des États Parties soumis à la 67^e Assemblée mondiale de la Santé, les données montrent que les États Parties réalisent des progrès dans un certain nombre de capacités de base. Les zones les plus importantes de progrès sont, par ordre décroissant, la législation, l'établissement de politiques, le financement (+14 %), la préparation (+13 %), les événements liés aux radiations (+12 %), la communication des risques (+12 %), les ressources humaines

(+11 %), la coordination et la communication avec le PFN (+8 %), les événements zoonotiques (+8 %) et les événements liés aux produits chimiques (+7 %). Aucun changement substantiel n'a été observé pour les cinq capacités restantes. Un résumé des rapports annuels présentés par les États Parties dans les Amériques à la 67^e Assemblée mondiale de la Santé est fourni en annexe.

11. Malgré les progrès réalisés, les faiblesses les plus critiques observées dans la Région, avec des niveaux inférieurs à 60 %, sont toujours liées aux capacités de préparation et d'intervention en cas d'événements liés aux produits chimiques (55 %) et aux radiations (53 %). L'OPS continue à intensifier les efforts conjoints avec d'autres organismes internationaux spécialisés (comme l'Agence internationale de l'énergie atomique) et des partenaires ayant une expertise pertinente dans la Région (tels que le Centre collaborateur de l'OMS pour la prévention, la préparation et la réponse aux urgences chimiques de la *Companhia Ambiental do Estado de São Paulo*, au Brésil, et l'Agence de santé publique du Canada) afin de soutenir les efforts des États Parties de la Région pour atteindre ces capacités.

12. Les capacités de base aux points d'entrée désignés ont été renforcées ainsi que le respect des autres dispositions pertinentes du RSI en souscrivant un partenariat avec l'Organisation de l'aviation civile internationale. Cela a également été pris en charge dans le cadre de l'Accord de collaboration pour la prévention et la gestion des cas menaçant la santé publique dans le secteur de l'aviation civile (CAPSCA). La cinquième réunion des Amériques du CAPSCA a eu lieu à la Barbade du 2 au 6 septembre 2013. Les premières interactions avec la Commission interaméricaine des ports de l'Organisation des États Américains ont également été prometteuses en termes d'efforts pour aider les autorités nationales dans leurs efforts de mise en place d'une approche intersectorielle efficace de santé publique dans les ports.

13. Au 6 mai 2014, 484 ports habilités dans 27 États Parties de la Région des Amériques étaient autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire (2). Grâce aux PFN, les États Parties ont été invités à présenter leurs observations sur les procédures proposées par le siège de l'OMS pour la certification volontaire des aéroports et des ports habilités.

14. Vingt-neuf des 35 États Parties de la Région ont apporté des contributions à la mise à jour de 2014 de la publication « Recommandations de l'OMS pour les voyages internationaux » (3) dans un processus largement participatif. Plusieurs réunions virtuelles entre l'OPS et les autorités nationales de certains pays ont eu lieu afin d'aborder la cartographie du risque de transmission de la fièvre jaune ainsi que les exigences et les recommandations de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs.

15. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS affirmait, en 2013, qu'une seule dose de vaccin anti-amaryl suffisait à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune, et qu'une dose de rappel n'était pas nécessaire. Cette recommandation a été approuvée par la 67^e Assemblée mondiale de la

Santé et a conduit à l'approbation de la résolution WHA67.13, « Application du Règlement sanitaire international (2005) » qui modifie l'annexe 7 du RSI (4).

16. La liste d'experts du RSI comprenait, au 6 mai 2014, 407 experts, dont 111 issus de la Région des Amériques, et parmi ceux-ci, huit ont été désignés par leur État Partie respectif.

17. L'approbation à l'unanimité de la décision CD52 (D5), intitulée « Mise en œuvre du Règlement sanitaire international » par le 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (5) a été, pour la Région, une réalisation importante liée au RSI. Cet événement met en évidence l'appropriation forte et croissante, l'engagement et le leadership des États Parties de la Région, qu'il convient de développer pour maintenir le RSI en tant que cadre pertinent pour la sécurité sanitaire mondiale au-delà de 2016.

18. Conformément à la demande des États Parties, consignée dans la décision CD52 (D5), l'OPS a organisé à Buenos Aires, en Argentine, du 29 au 30 avril 2014, la « Réunion régionale des Amériques sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) ». Cette réunion a porté sur la surveillance et la déclaration de l'état de mise en œuvre du RSI après 2016. La réunion a abouti à un accord de principe sur la feuille de route pour les Amériques pour l'examen des mécanismes de suivi de la mise en œuvre du RSI au niveau mondial à travers les Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS.

19. La mise en œuvre du RSI pose un défi de taille dans un avenir proche étant donnée l'absence de mesures satisfaisantes pour démontrer les avantages réels de sa mise en œuvre ainsi que les progrès réalisés en vue de sa mise en œuvre durable.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

20. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de fournir les recommandations et/ou propositions qu'il considère pertinentes, et en particulier vis-à-vis des thèmes suivants :

- a) feuille de route institutionnelle pour la révision du système mondial de surveillance de la mise en œuvre du RSI, au-delà de juin 2016 ;
- b) approche régionale pour la détermination des zones à risque de transmission de la fièvre jaune ;
- c) processus de certification volontaire des aéroports et ports habilités.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the International Health Regulations [Internet]. 152^e session du Comité exécutif ; du 17 au 21 juin 2013, Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2013 (document CE152/INF/7-H, Rev.1) [consulté le 6 mai 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21610&Itemid=270&lang=en
2. Liste des ports habilités [à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire] en vertu du Règlement sanitaire international de l'OMS. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 6 mai 2014]. Disponible en anglais sur : http://who.int/ihr/ports_airports/ihr_authorized_ports_list.pdf?ua=1
3. Organisation mondiale de la Santé. Voyages internationaux et santé [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 6 mai 2014]. Disponible sur : <http://www.who.int/ith/fr/>
4. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 67^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2014 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2014 (résolution WHA67.13) [consultée le 15 juillet 2014]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R13-fr.pdf
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. Dans : Rapport final, 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 oct 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013. p. 92-93 (Décision CD52 [D5]) [consulté le 6 mai 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24487&Itemid=270&lang=fr

