

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : FRANÇAIS**

Cinquante-sixième session

Addis-Abéba, Éthiopie, 28 août – 1<sup>er</sup> septembre 2006

**RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)**

**Document d'information**

**RESUMÉ**

1. Par la résolution WHA58.3, la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Règlement sanitaire international (2005), le 23 mai 2005. Conformément à son article 59, le RSI (2005) devrait entrer en vigueur le 15 juin 2007. Il convient de noter que les États Membres de la Région africaine ont participé pleinement aux différentes réunions de négociations sur le Règlement sanitaire international (RSI), favorisant ainsi l'obtention d'un large consensus sur les problèmes de santé publique et sur les événements de portée internationale.
2. Cependant, suite à l'apparition du virus de type A (H5N1) de la grippe aviaire hautement pathogène (GAHP) dans plusieurs pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient, et considérant le risque d'émergence d'un virus pandémique, la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, le 26 mai 2006, la résolution WHA59.2 portant sur l'application du RSI (2005). Cette résolution invite les États Membres à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du RSI (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique.
3. Pour les États Membres de la Région africaine, l'application immédiate et volontaire du RSI (2005) comporte un certain nombre d'implications parmi lesquelles :
  - a) L'utilisation systématique de l'instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier à l'OMS les événements constituant une urgence de santé publique de portée internationale;
  - b) l'acquisition, le renforcement et le maintien de la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements, en application du RSI (2005).
4. Cette mise en œuvre du RSI (2005) dans la Région africaine se fera dans le cadre de la Stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR), adoptée par le Comité régional de l'Afrique en 1998, à travers la résolution AFR/RC48/R2.
5. Le présent document est soumis au Comité régional, pour information et action.



## SOMMAIRE

### Paragraphe

|  |         |
|--|---------|
| INTRODUCTION .....   | 1 – 2   |
| CONTEXTE ET HISTORIQUE DU PROCESSUS DE RÉVISION .....  | 3 – 6   |
| APPLICATION IMMÉDIATE, SUR UNE BASE VOLONTAIRE, DES<br>DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)<br>PERTINENTES AU REGARD DU RISQUE D'UNE PANDÉMIE DE GRIPPE<br>GRAVE ..... | 7 – 8   |
| IMPLICATIONS DE L'APPLICATION IMMÉDIATE ET VOLONTAIRE DU<br>RSI (2005) POUR LES ÉTATS MEMBRES DE LA RÉGION AFRICAINE ...   | 9       |
| CAPACITÉ DE LA RÉGION AFRICAINE À METTRE EN ŒUVRE<br>LE RSI (2005).....  | 10 – 17 |
| CONCLUSION .....   | 18 – 19 |



## INTRODUCTION

1. Le présent document a pour but d'informer les États Membres de la Région africaine de l'adoption du Règlement sanitaire international (RSI), sous le nom de «Règlement sanitaire international (2005)», et de l'adoption récente de la résolution WHA59.2 portant sur son application immédiate, sur une base volontaire.

2. À titre de rappel, avec l'émergence de nouvelles maladies transmissibles et la réémergence de maladies naguère maîtrisées, la nécessité de réviser le RSI actuellement en vigueur s'est imposée. C'est ainsi que les résolutions WHA48.7, WHA54.14, WHA56.28 ont été adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé, appelant les États Membres à s'impliquer activement dans le processus de révision du RSI. Des consultations ont donc été organisées dans chaque région de l'OMS pour engager le processus de révision du RSI.

## CONTEXTE ET HISTORIQUE DU PROCESSUS DE RÉVISION

3. Dans la Région africaine, le processus de révision du RSI a commencé par l'information des hauts responsables des ministères de la santé au cours d'une réunion de consultation régionale tenue les 5 et 6 avril 2004 à Johannesburg (Afrique du Sud). Le projet de RSI révisé a été présenté au cours de cette réunion. L'une des recommandations faites par les délégués a été d'organiser des consultations nationales, avec la participation de divers professionnels et experts des secteurs concernés, afin d'aboutir à une position nationale.

4. Une deuxième réunion consultative régionale a été organisée du 1<sup>er</sup> au 3 juin 2004 à Harare (Zimbabwe). L'objectif était d'ajuster au mieux le RSI aux attentes des États Membres et d'aboutir à un document de consensus pour la Région africaine. À cette fin, les délégués de 34 des 46 pays de la Région ont passé en revue le contenu de l'avant-projet de RSI et ont examiné les commentaires, suggestions et recommandations faits par chacun des États Membres au cours des consultations nationales. Le rapport de la réunion a été soumis comme contribution de la Région africaine au Groupe de Travail intergouvernemental (GTIG) mis en place par le Directeur général de l'OMS, à la requête des États Membres. Le GTIG a tenu des sessions à Genève en novembre 2004, puis en février et mai 2005.

5. Les États Membres de l'OMS et particulièrement ceux de la Région africaine ont participé pleinement aux différentes réunions de négociations sur le RSI, favorisant ainsi l'obtention d'un large consensus sur les problèmes de santé publique et sur les événements de portée internationale. L'harmonisation des points de vue depuis le début du processus de révision du RSI a permis à l'Afrique de parler de manière consensuelle à toutes les sessions.

6. Le GTIG a préparé et soumis à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé la version révisée du RSI. À travers la résolution WHA58.3, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le RSI révisé sous le nom de «RSI (2005)», le 23 mai 2005. Le 15 juin 2005, le Directeur général de l'OMS a notifié officiellement aux États Membres de l'OMS l'adoption du RSI (2005). Conformément à son article 59, le RSI (2005) devrait entrer en vigueur deux ans après la notification de son adoption aux États Membres, par le Directeur général, soit le 15 juin 2007.

## **APPLICATION IMMÉDIATE, SUR UNE BASE VOLONTAIRE, DES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) PERTINENTES AU REGARD DU RISQUE D'UNE PANDÉMIE DE GRIPPE GRAVE**

7. Une réunion commune organisée par l'OMS, la FAO, l'OIE et la Banque mondiale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine s'est tenue à Genève du 7 au 9 novembre 2005. Cette réunion a recommandé de soumettre des propositions à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en vue d'une application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du RSI (2005). Les raisons ayant conduit à cette recommandation sont les suivantes :

- a) l'apparition du virus H5N1 de la grippe aviaire hautement pathogène (GAHP) dans plusieurs pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient, et le risque élevé pour la santé humaine, lié à l'émergence possible d'un virus pandémique;
- b) la préoccupation des États Membres devant la persistance de flambées chez les volailles et oiseaux, et de cas humains qui leur sont associés;
- c) le caractère endémique du virus dans plusieurs pays, sa propagation à la faveur des migrations d'oiseaux sauvages;
- d) l'importance que revêt le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe, ainsi que les mesures de lutte qu'il recommande.

8. Donnant suite à cette demande spécifique, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté, le 26 mai 2006, la résolution WHA59.2 portant sur l'application du RSI (2005), qui invite instamment les États Membres à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du RSI (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique.

## **IMPLICATIONS DE L'APPLICATION IMMÉDIATE ET VOLONTAIRE DU RSI (2005) POUR LES ÉTATS MEMBRES DE LA RÉGION AFRICAINE**

9. L'application immédiate et volontaire du RSI (2005) aura un certain nombre d'implications pour les États Membres de la Région africaine, notamment en ce qui concerne :

- a) l'utilisation de l'instrument de décision<sup>1</sup> permettant d'évaluer et de notifier à l'OMS les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale, notamment en cas de grippe humaine causée par un nouveau sous-type de virus;
- b) la désignation ou la mise en place d'un point focal national RSI dans les pays, ainsi que la définition de ses fonctions et responsabilités (article 4);
- c) l'acquisition, le renforcement et le maintien de la capacité pour détecter, évaluer, notifier et déclarer des événements, en application du RSI (2005) (articles du titre II);
- d) l'application des dispositions générales relatives aux mesures de santé publique applicables aux voyageurs à l'arrivée ou au départ, et des dispositions spéciales applicables aux voyageurs (articles 23 et 30 à 32);
- e) le traitement des données à caractère personnel, le transport et la manipulation de substances biologiques, de réactifs et de matériels utilisés à des fins diagnostiques (articles 45 et 46 du titre VIII).

---

<sup>1</sup> Annexe 2 du RSI (2005).

## **CAPACITÉ DE LA RÉGION AFRICAINE À METTRE EN ŒUVRE LE RSI (2005)**

10. La mise en œuvre du RSI (2005) dans la Région africaine se fera dans le contexte de la Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR), stratégie adoptée par les États Membres en 1998 (résolution AFR/RC48/R2). On constate en effet qu'il y a des points communs et une synergie entre le RSI (2005) et la SIMR. Ils visent tous les deux l'amélioration de la détection, de la notification, de la vérification des événements et des actions de santé publique. Depuis son adoption, la mise en œuvre de la SIMR a progressé dans les pays de la Région et peut servir de moteur à la mise en œuvre du RSI (2005).

11. Le processus de mise en œuvre du RSI (2005) dans la Région bénéficiera des succès obtenus à travers la SIMR. De même, le soutien légal et politique du RSI (2005), ainsi que les ressources additionnelles qui pourront être mobilisées pour le renforcement des capacités contribueront à la consolidation du travail commencé par les pays, à travers la mise en œuvre de la stratégie de la SIMR.

12. Dans 43 des 46 bureaux de pays de l'OMS, il existe un Chargé de la prévention et de la lutte contre les maladies, qui fournit un appui au Ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la SIMR.

13. Au niveau sous-régional, des équipes interpays, composées d'épidémiologistes, de spécialistes en laboratoire, de gestionnaires de données et d'entomologistes, ont été mises en place dans les blocs épidémiologiques pour fournir un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre de la SIMR. Cette approche permet de fournir à temps l'appui aux États Membres confrontés aux épidémies majeures.

14. Au niveau régional, une équipe de professionnels est en place pour l'appui et les orientations nécessaires dans les domaines de la surveillance intégrée, de la préparation et de la riposte aux épidémies, du renforcement des laboratoires, de la gestion des données, de la formation et de la recherche. Un réseau de consultants a aussi été mis en place, dans le cadre de la SIMR, pour apporter un appui additionnel, en cas de besoin.

15. Les réseaux régionaux de laboratoires de bactériologie et de virologie pour la confirmation des maladies à potentiel épidémique sont en place, et 69 laboratoires participent actuellement à ce programme. Le laboratoire régional et les laboratoires sous-régionaux de référence de bactériologie ont été accrédités pour fournir un appui aux laboratoires nationaux de santé publique. Actuellement, il y a un réseau régional de 17 laboratoires de poliomyélite opérationnels.

16. La mise en œuvre du RSI (2005) aura également pour effet de renforcer les laboratoires des États Membres, de mobiliser l'appui à ces laboratoires et d'améliorer leurs capacités de détection, d'investigation et de réponse à temps aux urgences de santé publique de portée internationale.

17. Les grandes actions stratégiques pour la mise en œuvre du RSI (2005) au niveau des États Membres se résument comme suit :

- a) adaptation, production et diffusion de guides techniques et de Procédures Standards d'Opérations sur le RSI (2005);
- b) plaidoyer, sensibilisation des experts nationaux et des partenaires intervenant dans la mise en œuvre du RSI (2005);
- c) évaluation de la capacité de surveillance des États Membres (détecter, évaluer, notifier et déclarer des événements);

- d) renforcement de la capacité de détection précoce, d'investigation, de notification et de riposte en temps voulu pour les urgences de santé publique de portée internationale, y compris le renforcement des capacités des laboratoires nationaux;
- e) adaptation du guide technique national de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR), et révision du plan stratégique et du plan d'action de la SIMR pour y incorporer des composantes du RSI (2005);
- f) production, diffusion et utilisation du guide technique révisé et des outils SIMR par les États Membres;
- g) mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du RSI (2005).

## CONCLUSION

18. L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à la maîtriser et à organiser la riposte 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.<sup>2</sup>

19. La mise en œuvre immédiate et volontaire des dispositions pertinentes du RSI (2005) aidera sans nul doute à la préparation et à la lutte contre la pandémie de grippe. En conséquence, les États Membres sont encouragés à appliquer cette résolution et à renforcer leurs capacités à détecter, notifier et riposter à temps contre toute épidémie ou tout événement de santé publique de portée internationale.

---

<sup>2</sup> Article 2, Règlement sanitaire international (2005), Résolution WHA58.3.