



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

AFR/RC62/12
21 novembre 2012

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-deuxième session

Luanda, République d'Angola, 19–23 novembre 2012

Point 16 de l'ordre du jour

**APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)
DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–8
ENJEUX ET DÉFIS	9–17
ACTIONS PROPOSÉES	18–30

CONTEXTE

1. Le Règlement sanitaire international (2005), ci-après désigné «le RSI» ou le «Règlement», est un instrument international juridiquement contraignant qui a pour objet de prévenir et maîtriser la propagation internationale des maladies en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. En vertu du RSI, adopté le 23 mai 2005 et entré en vigueur le 15 juin 2007, les États Parties ont convenu d'appliquer les mesures prévues pour contribuer à la sécurité sanitaire régionale et internationale.

2. Les résolutions WHA58.3¹ et WHA61.2² relatives au RSI invitent instamment les États Membres à acquérir, à mettre en place et à maintenir des capacités minimales essentielles en santé publique, afin de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements³; de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale⁴; et de collaborer⁵ pour s'acquitter de toutes les activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés.

3. Les obligations faites aux États Parties du RSI comprennent la création de points focaux nationaux RSI, définis comme un centre national désigné par chaque État Membre, et accessibles à tout moment pour des communications avec les points de contact RSI à l'OMS. En outre, il a été demandé aux États Membres de désigner des experts pour la liste du RSI, de promulguer des instruments juridiques et administratifs appropriés et de mobiliser des ressources par le biais de la collaboration et de l'établissement de partenariats.

4. La cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé un appel à l'application du RSI dans le contexte de la stratégie régionale de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), en prenant en considération les éléments communs et les synergies entre le RSI (2005) et la SIMR. L'un et l'autre visent à prévenir et à mettre en place une riposte appropriée en cas de menace et/ou d'événement de santé publique de portée nationale et internationale.

5. Depuis l'entrée en vigueur du RSI en juin 2007, les États Membres ont bénéficié d'un appui pour évaluer les capacités minimales requises en vertu du RSI, qui sont définies à l'annexe 1 du Règlement. En outre, un appui a été fourni aux pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action, afin de tenir le délai du 15 juin 2012.

6. La Région africaine est confrontée à un certain nombre de menaces pour la santé publique posées par des maladies à potentiel épidémique et pandémique, par des catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme, par des événements chimiques et des intoxications. À titre d'exemple, entre 2010 et 2011, 38 États Membres ont notifié un total de 201 événements de santé publique à l'OMS. En guise de riposte à ces événements, l'OMS a fourni aux États Membres un appui pour mettre en œuvre une panoplie de mesures de prévention et de lutte, notamment un soutien pour la mise en place d'un réseau de centres d'excellence pour la surveillance de la maladie et la riposte, pour les laboratoires et les réglementations alimentaire et pharmaceutique. Par ailleurs, la collaboration transfrontalière entre les États Membres et les partenaires a été renforcée, en vertu des dispositions de l'article 44 du RSI, intitulé *Collaboration et assistance*.

¹ Résolution WHA58.3, intitulée *Révision du Règlement sanitaire international (2005)*. 2005.

² Résolution WHA61.2, intitulée *Application du Règlement sanitaire international (2005)*. 2008.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Règlement sanitaire international (2005)*, deuxième édition, Annexe 1, Article 5.1. Genève, Suisse, 2005.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Règlement sanitaire international (2005)*, deuxième édition, Annexe 1, Article 13.1. Genève, Suisse, 2005.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Règlement sanitaire international (2005)*, deuxième édition, Annexe 1A, Article 44.1. Genève, Suisse, 2005.

7. À la date du 15 juin 2012, qui était l'échéance fixée pour la pleine application, quarante-trois (43) États Membres de la Région africaine de l'OMS sur quarante-six (46) avaient réalisé une évaluation des principales capacités du RSI, conformément aux prescriptions du Règlement. Aucun pays n'avait réussi à mettre en œuvre entièrement son plan d'action national RSI. Comparée à celle des autres régions de l'OMS, la performance de la Région africaine était en deçà de la moyenne pour la majorité des capacités essentielles requises en vertu du RSI⁶.

8. Le présent document montre les enjeux et défis, et propose des actions que les États Membres doivent mener pour acquérir les principales capacités requises en vertu du RSI dans la Région africaine de l'OMS.

ENJEUX ET DÉFIS

9. Aucun État Membre de la Région africaine de l'OMS n'a respecté l'échéance fixée au 15 juin 2012 pour atteindre les capacités minimales essentielles RSI requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Cette situation s'explique principalement par l'allocation insuffisante de ressources humaines et financières, la difficulté à prévoir le financement des plans nationaux du RSI et l'exode de personnels de santé hautement qualifiés et compétents, dont des membres du personnel des points focaux nationaux RSI.

10. La coordination et la collaboration entre le secteur de la santé et d'autres organismes publics connexes chargés de la gestion des points d'entrée, d'événements zoonotiques, de la sécurité sanitaire des aliments, ou encore d'événements chimiques et radionucléaires demeurent faibles. Cela s'est traduit par une approche fragmentée d'application du Règlement sanitaire international et la non-application du concept «Une seule santé» dans un certain nombre d'États Membres.

11. Les points focaux nationaux RSI qui doivent jouer un rôle essentiel dans la coordination des secteurs nationaux pertinents et servir d'interface avec le point de contact RSI à l'OMS ne disposent pas de capacités suffisantes pour soutenir l'application du Règlement. La plupart d'entre eux n'ont pas les moyens de communiquer régulièrement avec les secteurs pertinents ni de notifier à l'OMS des cas d'urgence potentielle de santé publique.

12. Dans la Région africaine, l'application du RSI est censée avoir lieu dans le contexte de la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR). En dépit de la révision du guide pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, la majorité des pays n'ont pas pleinement mis en œuvre cette stratégie, ce qui s'est traduit par des faiblesses dans la collecte, l'analyse, l'interprétation systématiques des données et dans la notification des événements de santé publique de portée internationale, comme le recommande le RSI (2005).

13. Les États Membres de la Région africaine de l'OMS ne disposent pas encore de capacités de laboratoire suffisantes pour diagnostiquer des événements chimiques, biologiques et radionucléaires. La capacité de laboratoire est particulièrement faible aux niveaux infranational et des districts de santé, ce qui occasionne des retards dans la confirmation et le suivi des événements de santé publique présentant un risque de propagation internationale.

14. La plupart des États Membres de la Région africaine de l'OMS n'ont pas de points d'entrée désignés sur leurs territoires. Ils n'ont pas appliqué les procédures d'inspection sanitaire des

⁶ WHA65.17 Add. 1.

navires et n'ont pas adopté le nouveau certificat de contrôle sanitaire. Le personnel en service aux points d'entrée n'est pas souvent formé et ne dispose généralement pas du matériel et de l'infrastructure qui lui permettraient de détecter, de notifier les événements de santé publique et de mettre en place une riposte.

15. La majorité des États Membres n'utilisent pas le cadre juridique national existant pour mettre en application les prescriptions du RSI (2005). En outre, lorsqu'ils prennent des mesures supplémentaires durant un événement de santé publique de portée nationale ou internationale, la plupart des États Membres ne cherchent pas à obtenir systématiquement les conseils ou les orientations de l'OMS, comme le dispose l'article 43 du Règlement, intitulé *Mesures de santé supplémentaires*. Il en résulte une conformité insuffisante et des interprétations différentes des prescriptions du RSI concernant certaines maladies comme la fièvre jaune et le choléra. Dans le cas de la fièvre jaune, les différences dans l'interprétation des prescriptions applicables à la vaccination anti-amarile aboutissent à un refus injustifié de visa d'entrée à certains voyageurs à des points d'entrée.

16. S'agissant du choléra, la plupart des États Membres touchés par des flambées de cette maladie ont été soumis à des restrictions imposées par des pays voisins sur des articles comme les produits alimentaires, et des restrictions inutiles ont été appliquées au mouvement de leurs résidents. Les actions approuvées dans la résolution WHA64.15 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le choléra ne sont pas entièrement mises en application, et, dans certains cas, les pays ne se réfèrent pas à la déclaration de l'OMS sur les articles de commerce et les voyages internationaux à destination et en provenance de pays touchés par le choléra.

17. Souvent, les États Membres ne notifient pas ou ne déclarent pas des événements de santé publique dans les vingt-quatre heures, comme le recommande le RSI, par crainte de subir des conséquences sur le plan économique. Il en résulte des retards dans la mise en œuvre d'interventions adéquates pour éviter la propagation nationale et internationale possible de ces événements.

ACTIONS PROPOSÉES

18. Les États Membres doivent demander un délai supplémentaire de deux ans pour leur permettre de se doter de l'ensemble des principales capacités requises en vertu du RSI d'ici 2014, conformément aux dispositions de l'article 5 du Règlement, qui porte sur le renforcement de la surveillance, et à la résolution WHA65.23⁷ de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui concerne l'application du RSI.

19. Les États Membres doivent réaliser une évaluation des besoins, identifier les besoins non satisfaits et utiliser les lacunes décelées pour mobiliser des ressources conformément à l'article 44 du RSI (2005), qui porte sur la collaboration et l'assistance. En outre, les États Membres doivent jouer le rôle de chef de file et s'appropriier le processus d'application en allouant des ressources humaines et financières suffisantes en appui de l'application du Règlement.

20. Les États Membres doivent clairement définir les rôles et responsabilités de chaque secteur et des partenaires, promouvoir le concept «Une seule santé» et créer des mécanismes de coordination et de collaboration multisectorielles dans les pays, notamment le partage d'informations et la planification conjointe, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation conjoints des activités.

⁷ Résolution WHA65.23, intitulée Application du Règlement sanitaire international (2005). 2012.

21. Les États Membres doivent doter les points focaux RSI de moyens de communication appropriés et mettre en place des mécanismes pour fidéliser le personnel des points focaux nationaux RSI afin de garantir une vérification et une déclaration en temps voulu des événements de santé publique au point de contact RSI à l'OMS.

22. Les États Membres doivent évaluer et réviser, le cas échéant, leur législation nationale pour se conformer aux prescriptions du RSI. En outre, ils doivent renforcer les capacités en vue d'interpréter correctement et d'appliquer comme il se doit les dispositions juridiques du RSI, en étroite collaboration avec l'OMS.

23. Les États Membres doivent transmettre à l'OMS toutes les nouvelles bases factuelles en rapport avec des zones où le risque de transmission de la fièvre jaune existe, afin de permettre à l'Organisation d'actualiser sa liste des zones où la désinsectisation et d'autres mesures de lutte antivectorielle s'avèrent nécessaires pour les moyens de transport en provenance de telles zones, en application des dispositions du RSI relatives aux considérations et prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune, qui sont définies à l'annexe 6 du Règlement, intitulé «Vaccination, prophylaxie et certificats y afférents», et à l'annexe 7, qui porte sur les «prescriptions concernant la vaccination ou la prophylaxie contre certaines maladies», ainsi que dans l'article 23, relatif aux mesures sanitaires à l'arrivée et au départ, et dans l'article 31, qui concerne les mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs.

24. Les États Membres doivent faciliter l'accès aux fournitures essentielles, notamment au vaccin contre la fièvre jaune et à d'autres vaccins à mettre au point, tout comme la disponibilité de ressources financières pour faire face aux urgences. Une attention particulière devra être accordée aux petits États insulaires.

25. Les pays doivent appliquer les dispositions de l'article 2 du RSI (*Objet et portée*), ainsi que les mesures liées aux restrictions au commerce contenues dans la résolution WHA64.15 (intitulée *Choléra : dispositif de lutte et de prévention*) et dans la déclaration de l'OMS liée aux voyages internationaux et aux articles de commerce à destination ou en provenance des pays touchés par le choléra. Par ailleurs, les États Membres doivent s'abstenir d'imposer des restrictions aux aliments ou aux produits alimentaires, ou de restreindre le mouvement des personnes provenant de pays affectés par le choléra.

26. Les États Membres doivent améliorer leurs systèmes de surveillance et déclarer à l'OMS, dans les 24 heures, tout événement de santé publique de portée nationale et internationale, conformément aux rôles et obligations qui incombent aux pays en matière de surveillance et de notification des événements/conditions. Ces rôles et obligations des États Membres sont définis dans l'article 64 de la Constitution de l'OMS et dans les articles 5 à 11 du RSI, relatifs à la surveillance, à la communication, au partage d'informations, à la vérification et à la notification des événements de santé publique à l'OMS.

27. Les États Membres doivent poursuivre le renforcement des capacités de leurs laboratoires de santé publique, à tous les niveaux et dans tous les secteurs, en mettant pleinement en œuvre les actions approuvées dans la résolution AFR/RC58/R2, intitulée *Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie*. Des réseaux et laboratoires de référence sous-régionaux doivent être établis. De même, il faut renforcer les capacités de détection et de riposte aux urgences chimiques et radionucléaires.

28. Les États Membres doivent pourvoir les points d'entrée en équipements et recruter du personnel pour acquérir, renforcer et maintenir les capacités essentielles, de manière systématique et en cas d'urgence, y compris les plans de contingence destinés à la mise en place d'une riposte appropriée en cas d'urgences de santé publique. En outre, les États Membres doivent fournir à l'OMS la liste des ports désignés et autorisés à effectuer des contrôles sanitaires de navire et à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire.

29. Les organisations sociales, économiques et politiques régionales et sous-régionales telles que l'Union africaine, la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, la Communauté est-africaine, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, la Communauté de développement de l'Afrique australe, la Communauté de l'océan Indien, entre autres, doivent jouer un rôle essentiel dans la sensibilisation et le plaidoyer dans les pays, et inclure le RSI à l'ordre du jour de leurs diverses réunions. Elles doivent également soutenir et encourager la collaboration entre États Membres pour faciliter la mobilisation de ressources et le partage des expériences, conformément aux dispositions de l'article 44 du RSI intitulé *Collaboration et assistance*.

30. Le Comité régional a examiné et approuvé les actions proposées dans le présent document.