



---

**Principales capacités nationales pour le Règlement sanitaire international (2005) :  
respect de la date butoir fixée à 2014**

**Résumé d'orientation**

1. Le Règlement sanitaire international (2005) est un accord international juridiquement contraignant pour 194 États Parties, parmi lesquels figurent tous les États Membres de l'OMS. En vertu du Règlement, les États Parties sont tenus d'acquiescer, renforcer et maintenir les principales capacités de santé publique nationales liées à la surveillance des événements de santé publique et à la réponse à ces derniers. À ce titre, les États Parties devaient avoir élaboré et mis en œuvre un plan d'action visant à assurer l'existence et le fonctionnement de ces capacités essentielles sur l'ensemble de leur territoire avant le 15 juin 2012. Les États qui n'ont pas été en mesure de respecter cette date butoir ont été priés de solliciter un délai supplémentaire. En 2011, le Secrétariat a rappelé à tous les États Parties et points focaux nationaux pour le Règlement sanitaire international la proximité de la date butoir et leur a communiqué les procédures nécessaires pour obtenir une prolongation.

2. En 2011, le suivi de la mise en place des principales capacités requises pour la pleine application du Règlement sanitaire international (2005) a mis en évidence des faiblesses et des lacunes dans les capacités liées à l'action, à la préparation, à la communication en matière de risques, aux ressources humaines, aux services de laboratoire, aux points d'entrée et à d'autres risques potentiels. Ces résultats sont conformes à ceux des missions d'évaluation effectuées dans 17 pays. Aucun des pays de la Région de la Méditerranée orientale n'a encore satisfait à toutes les exigences pour la pleine application du Règlement, y compris ceux ayant indiqué qu'ils étaient prêts. Sur les 23 pays de la Région, 8 avaient acquis 70 % des capacités techniques requises pour l'application du Règlement avant le 15 juin 2012.

3. L'objectif du présent document est de fournir au Comité régional les informations dont il a besoin pour évaluer la situation actuelle en ce qui concerne l'application du Règlement dans la Région de la Méditerranée orientale. Il constate les difficultés rencontrées durant la période de mise en place de cinq ans depuis l'entrée en vigueur le 15 juin 2007 et propose des stratégies et des actions pour faire progresser les activités liées au Règlement sanitaire international dans la Région. L'OMS continuera de fournir l'appui technique et les outils nécessaires aux pays pour mesurer la fonctionnalité des capacités mises en place dans le but de les maintenir. L'OMS veillera en outre à ce que l'appui technique et les documents d'orientation nécessaires soient fournis aux pays de la Région pour établir et renforcer les principales capacités nationales et pour assurer en temps utile un échange d'informations sur les événements de santé publique, ainsi que pour renforcer les liens entre les points focaux nationaux pour le Règlement sanitaire international et les autres partenaires nationaux. Tous les pays doivent mettre en place les principales capacités requises pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) d'ici au 15 juin 2014.

**Introduction**

4. Le Règlement sanitaire international (2005) est un accord international juridiquement contraignant pour 194 États Parties, parmi lesquels figurent tous les États Membres de l'OMS. Il est entré en vigueur le 15 juin 2007. Pour assurer son application appropriée, les États Parties sont tenus par le Règlement d'acquiescer, renforcer et maintenir leurs principales capacités de santé publique nationales. Les principales capacités nationales sont décrites en termes fonctionnels à l'annexe 1 du Règlement et incluent les capacités liées à la surveillance et à l'action face aux événements de santé

publique, ainsi que la capacité à réaliser certaines fonctions de santé publique aux points d'entrées désignés par l'État. Les principales capacités définies sont : législation nationale, politiques et financement, coordination, surveillance, action, préparation, communication en matière de risques, ressources humaines, laboratoires et points d'entrée. Conformément à la portée générale du Règlement, les principales capacités s'appliquent à tous les risques pertinents (infectieux, zoonotiques, liés à la sécurité sanitaire des aliments, chimiques, radiologiques, etc.) et exigent des États Parties qu'ils possèdent la capacité de faire face à de tels risques et événements à l'intérieur du pays.

5. Le Règlement a prévu un calendrier (Figure 1) selon lequel les États Parties étaient tenus d'assurer la mise en place des principales capacités nationales dans un délai maximal de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur (Articles 5 et 13 du Règlement), c'est-à-dire avant le 15 juin 2012. À ce titre, les États Parties devaient avoir élaboré et mise en œuvre un plan d'action visant à assurer, avant cette date, l'existence et le fonctionnement des principales capacités requises sur l'ensemble de leur territoire. Les États Parties qui n'ont pas été en mesure de respecter cette date butoir ont été priés de solliciter un délai supplémentaire. En 2011, le Secrétariat de l'OMS a rappelé à tous les États Parties et points focaux nationaux la proximité de la date butoir et leur a communiqué les procédures nécessaires pour obtenir une prolongation.

6. Après l'entrée en vigueur du Règlement, un certain nombre d'activités ont été réalisées par les États Parties au niveau national, avec le soutien de l'OMS, afin d'identifier les lacunes et les faiblesses des principales capacités nationales, de les développer et de les améliorer, et de satisfaire aux exigences techniques avant la date butoir du 15 juin 2012. Si les principales capacités n'ont pas été établies avant la date butoir, les États Parties doivent avoir transmis les documents requis pour obtenir un délai supplémentaire. Un État Partie demandant un délai supplémentaire doit fournir à l'OMS un rapport annuel sur les progrès accomplis en vue de l'application du Règlement. D'ici au 15 juin 2014, tous les États Parties devront avoir établi la totalité des principales capacités requises ou devront demander un deuxième délai supplémentaire. Toute demande de deuxième délai supplémentaire devra être accompagnée d'une solide justification et nécessitera l'approbation du Directeur général de l'OMS.

7. Le Secrétariat de l'OMS, en coordination avec les bureaux régionaux, a fourni aux États Parties les listes de contrôle et autre outils nécessaires pour évaluer, planifier et suivre la conformité au Règlement avant la date butoir du 15 juin 2012 ou du 15 juin 2014. Un cadre de suivi détaillé a également été élaboré et fourni aux États Parties. Cet outil est également prévu pour la communication des progrès régionaux et mondiaux aux comités régionaux et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Par conséquent, les données actuellement disponibles et présentées ici concernent 2011 et reflètent les résultats du cadre de suivi. L'OMS a reçu le dernier questionnaire en décembre 2011 et les résultats ont été présentés au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012. Les résultats pour 2012 seront présentés au Conseil exécutif en janvier 2013.

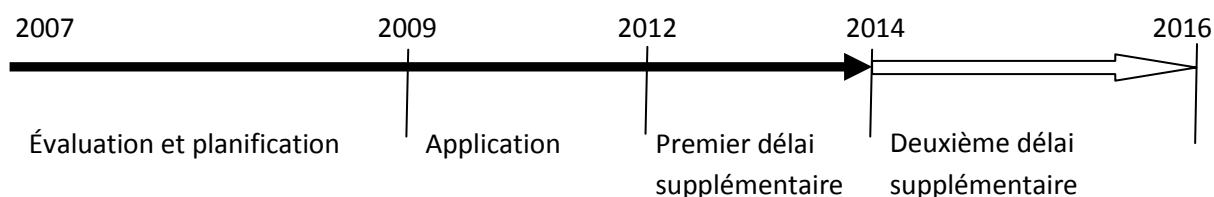


Figure 1. Calendrier pour l'établissement des principales capacités

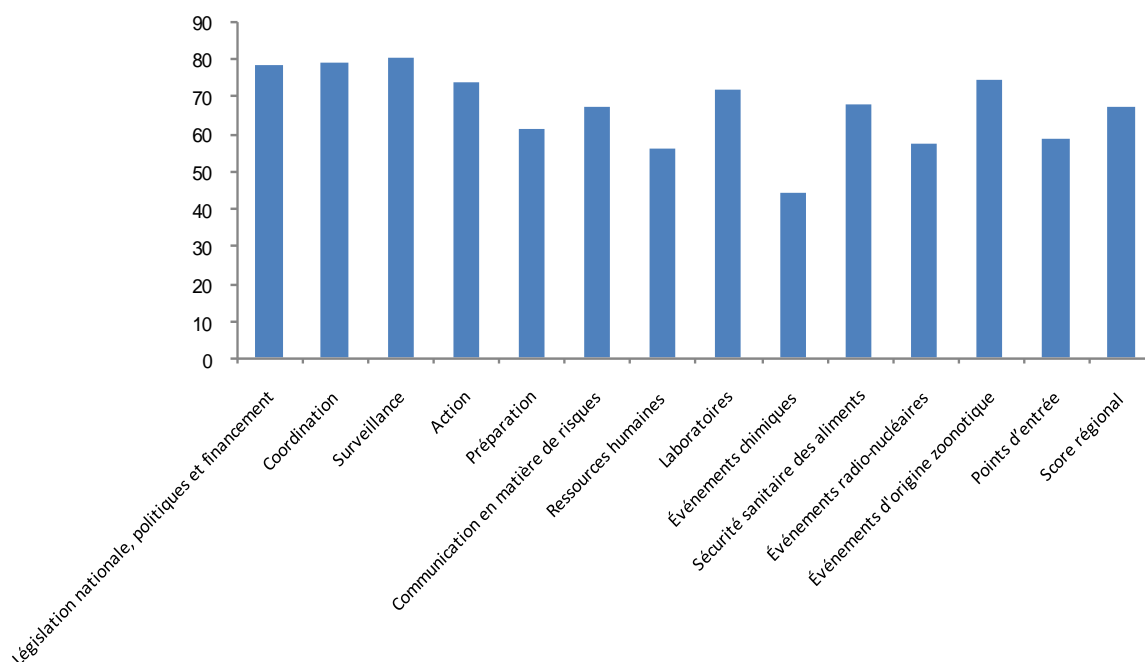
8. Le non-respect des dates ciblées retarde la progression du développement et de l'amélioration des capacités et structures nationales existantes, ainsi que de la solidarité régionale et mondiale dans le partage des informations relatives aux événements, à la détection des événements dont la portée pourrait être nationale, régionale ou internationale, et concernant la sécurité en santé publique, tels que les rassemblements de masse, par ex. lors du pèlerinage (*hajj* et *omra*) et à la réponse à ces derniers.

9. L'objectif du présent document est de fournir au Comité régional les informations dont il a besoin pour évaluer la situation actuelle en ce qui concerne l'application du Règlement dans la Région de la Méditerranée orientale. Il constate les difficultés rencontrées durant la période de mise en place de cinq ans depuis l'entrée en vigueur le 15 juin 2007 et propose des stratégies et des actions pour faire progresser les activités liées au Règlement sanitaire international dans la Région. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- fournir une analyse régionale de la conformité aux exigences applicables aux principales capacités nationales du Règlement sanitaire international (2005) ;
- combler les lacunes et les faiblesses des principales capacités ;
- présenter les défis majeurs pour la période postérieure au 15 juin 2012 ; et
- proposer des stratégies et actions, ainsi que la voie à suivre, en fonction des besoins réels des pays et des plans nationaux pour l'application du Règlement soumis avec la demande de délai supplémentaire.

### Analyse de la situation

10. Les États Membres de la Région, à différents niveaux, restent confrontés à des difficultés et obstacles dans la mise en place des principales capacités nationales, y compris celles portant sur les points d'entrée et les autres risques potentiels. L'analyse des données transmises indique un score moyen de 70 % pour la présence des principales capacités nationales dans la Région de la Méditerranée orientale, contre 65 % pour l'ensemble des régions OMS, indiquant une assez bonne progression (Figure 2). La mise en place de 75 % des principales capacités nationales est considérée comme une bonne progression.



**Figure 2. Pourcentage de présence des principales capacités nationales, Région de la Méditerranée orientale, 2011**

L'analyse met en évidence des faiblesses et des lacunes dans les principales capacités nationales liées à l'action, à la préparation, à la communication en matière de risques, aux ressources humaines, aux services de laboratoire, aux points d'entrée et à d'autres risques potentiels. Ces résultats sont conformes à ceux des missions d'évaluation effectuées dans les pays suivants : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, Soudan, République arabe syrienne et Yémen.

11. En ce qui concerne les capacités aux points d'entrée, à savoir les ports maritimes, 11 pays de la Région ont transmis à l'OMS la liste de tous les ports autorisés à délivrer les Certificats de contrôle sanitaire de navire (CCSN), conformément aux exigences du Règlement : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Oman, Soudan, République arabe syrienne et Tunisie.

12. Aucun État Membre de la Région de la Méditerranée orientale n'a encore pleinement mis en place les principales capacités requises (Tableau 1).

**Tableau 1. Progression de la mise en place des principales capacités nationales pour le Règlement sanitaire international (2005), par pays, Région de la Méditerranée orientale, 2011**

Pourcentage de capacités mises en place	Pays
>70	Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Jordanie, Koweït, Maroc, Oman, Qatar
50–70	Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Liban, Libye, Tunisie
<50	Afghanistan, République arabe syrienne, Soudan, Territoire palestinien occupé
Non transmis	Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan du Sud et Yémen

13. S'agissant de la mise en place des principales capacités nationales, le Tableau 2 indique que cinq pays (Afghanistan, Émirats arabes unis, République arabe syrienne, Soudan et Territoire palestinien occupé) ont progressé de manière « acceptable ».

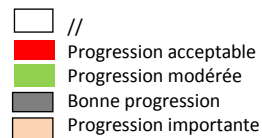
### **Obstacles et difficultés**

14. Les pays de la Région ont besoin de documents spécifiques de conseil et de politique sur toutes les principales capacités, particulièrement celles liées aux autres risques potentiels. Il est essentiel que chaque pays dispose de procédures opérationnelles normalisées approuvées au niveau national pour la fonction du point focal national. Certains documents de conseil (par ex. pour les points d'entrée) sont en cours d'élaboration à l'OMS. En termes de préparation, les pays ne disposent pas de plans de préparation nationaux englobant tous les risques. Des simulations visant à tester l'aptitude des principales capacités nationales à faire face aux urgences de santé publique sont nécessaires au niveau national.

15. Parallèlement à la nécessité d'un laboratoire central de santé publique national, nombre de services vétérinaires et alimentaires ne sont pas dotés du personnel formé et de l'équipement nécessaires pour confirmer les maladies prioritaires nationales. Dans la Région, de nombreux pays ne disposent pas non plus d'une politique ou de conseils clairs sur le rôle des laboratoires privés dans la communication des informations au système de surveillance national. En raison des nombreux chevauchements dans les fonctions de surveillance, d'action et de préparation pour les risques concernés au sein des différents ministères responsables, ainsi que de l'absence de stratégie cohérente, la coordination est inadéquate et les mécanismes adaptés et uniformes de surveillance et d'action font défaut.

Tableau 2. Pourcentage des principales capacités nationales mises en place, par pays, Région de la Méditerranée orientale, 2011

Capacité Pays	Législation, politiques et financement	Coordination	Surveillance	Action	Préparation	Communication en matière de risques	Ressources humaines	Laboratoires	Événements chimiques	Sécurité sanitaire des aliments	Situations d'urgence radiologique	Événements d'origine zoonotique	Points d'entrée	% des capacités mises en place
Afghanistan	0 %	20 %	80 %	42 %	0 %	42 %	25 %	40 %	0 %	25 %	0 %	44 %	57 %	29
Arabie saoudite	100 %	100 %	100 %	92 %	100 %	57 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	89 %	95
Bahreïn	100 %	100 %	50 %	85 %	75 %	100 %	50 %	40 %	50 %	100 %	66 %	33 %	100 %	73
Djibouti	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
Égypte	75 %	66 %	90 %	100 %	87 %	85 %	75 %	80 %	66 %	75 %	91 %	88 %	100 %	83
Émirats arabes unis	50 %	63 %	70 %	71 %	42 %	42 %	0 %	40 %	58 %	75 %	66 %	66 %	5 %	50
Iran (République islamique d')	100 %	90 %	90 %	78 %	55 %	71 %	50 %	90 %	0 %	58 %	16 %	88 %	61 %	65
Iraq	100 %	100 %	95 %	100 %	80 %	71 %	75 %	60 %	50 %	16 %	33 %	77 %	45 %	69
Jordanie	100 %	100 %	100 %	100 %	87 %	71 %	100 %	90 %	66 %	100 %	58 %	100 %	75 %	88
Koweït	100 %	100 %	90 %	85 %	87 %	100 %	75 %	90 %	0 %	66 %	25 %	33 %	95 %	73
Liban	100 %	66 %	65 %	28 %	20 %	28 %	25 %	50 %	8 %	66 %	66 %	88 %	49 %	51
Libye	75 %	63 %	70 %	57 %	55 %	71 %	50 %	60 %	0 %	50 %	83 %	44 %	32 %	55
Maroc	100 %	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	33 %	83 %	100 %	100 %	37 %	88
Pakistan	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
Oman	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	91 %	100 %	83 %	100 %	95 %	98
Qatar	100 %	100 %	85 %	85 %	75 %	85 %	50 %	80 %	83 %	91 %	91 %	88 %	70 %	83
République arabe syrienne	50 %	36 %	50 %	64 %	30 %	57 %	25 %	80 %	66 %	50 %	0 %	55 %	15 %	44
Somalie	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
Soudan	0 %	46 %	55 %	21 %	12 %	0 %	25 %	50 %	16 %	0 %	33 %	66 %	27 %	27
Soudan du Sud	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
Territoire palestinien occupé	0 %	0 %	50 %	31 %	0 %	75 %	0 %	33 %	0 %	100 %	67 %	0 %	0 %	27
Tunisie	75 %	90 %	75 %	42 %	32 %	57 %	25 %	70 %	66 %	91 %	58 %	88 %	41 %	62
Yémen	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
<b>Capacités mises en place</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>71</b>	<b>58</b>	<b>67</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>42</b>	<b>69</b>	<b>58</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>65</b>



16. Globalement, en 2010 et 2011, les données désignent les événements chimiques, les ressources humaines et les points d'entrée comme les principaux domaines de faiblesse, plus de la moitié des pays qui fournissent des données ayant des scores de capacité inférieurs à 50 %. À cet égard, l'analyse régionale souligne également le retard dans l'élaboration des plans nationaux pour l'application du Règlement, l'absence de cadres nationaux couvrant la vaste portée du Règlement et l'instabilité politique qui règne dans de nombreux pays de la Région.

17. Les autres défis majeurs auxquels la Région a été confrontée depuis l'entrée en vigueur du Règlement sont les suivants :

- le manque d'engagement de certains pays à mettre en œuvre les activités liées au Règlement ;
- l'incapacité de certains pays à maintenir le niveau de transparence considérable requis lors de l'évaluation et de la vérification des événements susceptibles d'avoir une portée nationale, régionale et internationale ;
- l'absence de mécanismes appropriés pour donner aux points focaux nationaux les moyens de jouer leur rôle ;
- l'absence de coordination efficace entre les différents partenaires aux niveaux régional et national, particulièrement en ce qui concerne les zoonoses et les autres risques potentiels, tels que les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, les événements chimiques et les situations d'urgence radiologique ;
- le manque de systèmes de gestion de la qualité dans les laboratoires de la plupart des pays, l'absence de vision, en ce qui concerne l'importance de tels systèmes, de la part des autorités nationales, et l'absence d'outils et de procédures pour mettre en œuvre des systèmes de gestion de la qualité au niveau des pays ;
- la nécessité de maintenir des systèmes de surveillance et d'action solides et des capacités liées aux points d'entrée conformes aux annexes 1a et 1b du Règlement, respectivement ;
- l'insuffisance des ressources humaines et financières dans la Région pour répondre rapidement aux demandes des pays, notamment celles liées aux laboratoires et aux points d'entrée.

## Actions proposées

### *Niveau régional*

18. La coordination entre les partenaires clés aux niveaux régional et national est essentielle pour soutenir la poursuite des activités. L'OMS continuera d'apporter un soutien aux pays pour maintenir et améliorer les capacités mises en place à ce jour et pour en établir de nouvelles conformément aux lacunes et faiblesses identifiées. Il s'agira notamment :

- de renforcer la préparation régionale ;
- d'élaborer une stratégie et un plan régionaux ;
- de fournir l'appui et les conseils techniques nécessaires pour aider les pays à satisfaire à toutes les exigences d'ici au 15 juin 2014 ;
- de renforcer l'action conjointe et coordonnée face aux urgences de santé publique susceptibles d'avoir une portée internationale ; et
- de fournir un appui technique pour la mise en place de systèmes de gestion de la qualité dans les laboratoires par le biais de la formation, de missions d'évaluation et du travail en réseau.

### *Niveau national*

19. Les pays de la Région doivent se conformer aux plans pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) soumis avec la demande de délai supplémentaire et adresser chaque année à l'OMS un rapport sur les progrès accomplis en vue de la pleine application (Article 5).

L'annexe 1 résume, pour chaque pays, les capacités mises en place, les activités nécessaires pour la pleine application du Règlement d'ici au 15 juin 2014 et les priorités de la Région en fonction des résultats du cadre de suivi, des plans nationaux et des résultats des missions d'évaluation.

## **Conclusion**

20. L'adoption du Règlement sanitaire international (2005) obligeait les États Parties à appliquer celui-ci dans un délai de cinq ans à compter de son entrée en vigueur, avec la possibilité d'obtenir deux délais supplémentaires jusqu'au 15 juin 2016. L'adhésion des gouvernements à ce processus est essentielle pour parvenir en temps utile au respect du Règlement (2005). Une coordination efficace entre les points focaux nationaux et l'OMS (bureau de pays et bureau régional), ainsi qu'avec les autres partenaires concernés aux niveaux national et régional, jettera les bases nécessaires au développement des principales capacités au niveau national.
21. Tous les pays doivent satisfaire aux exigences techniques pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) d'ici au 15 juin 2014. L'octroi d'un délai au-delà de cette date ne serait envisagé que dans des circonstances exceptionnelles. En conséquence, le Bureau régional suivra très étroitement la progression nationale, en fournissant régulièrement un appui technique et les documents nécessaires dans les langues appropriées, en encourageant les partenariats et en soutenant les pays dans le renforcement de la coordination et de la collaboration entre les différentes parties prenantes.

## **Recommandations**

1. Élaborer et mettre en œuvre des plans d'action ou des ensembles de plans d'action complets pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) pendant le délai supplémentaire, pour assurer l'existence et le fonctionnement des principales capacités d'ici au 15 juin 2014.
2. Mener des campagnes de sensibilisation et de plaidoyer, ainsi que des activités de formation à tous les niveaux du pays, notamment pour l'ensemble des principaux partenaires nationaux.
3. Informer une fois par an l'OMS des progrès accomplis dans la mise en place des principales capacités nationales.
4. Élaborer, réviser et amender les lois sur la santé publique existantes, afin qu'elles soient conformes au Règlement sanitaire international (2005).
5. Promouvoir une mission juridique et gouvernementale impérative pour les points focaux nationaux.
6. Élargir les systèmes de surveillance et d'action actuels afin d'inclure une surveillance basée sur les événements couvrant les autres risques potentiels susceptibles d'avoir une portée internationale.
7. Décentraliser les opérations d'action rapide afin d'atteindre les niveaux infranationaux en totale collaboration et coordination avec les autres secteurs et institutions.
8. Élaborer des procédures opérationnelles standardisées pour la coordination multisectorielle, afin de détecter les autres risques potentiels, tels que les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, les événements d'origine zoonotique, les événements chimiques et les situations d'urgence radiologique, et d'y faire face.
9. Élaborer et mettre en œuvre des plans et programmes de gestion de la qualité en laboratoire.
10. Promouvoir les activités de surveillance et d'action transfrontalières avec les pays voisins aux postes-frontières.
11. Mobiliser les ressources nécessaires pour mettre en œuvre la résolution WHA65.23 de l'Assemblée mondiale de la Santé (mai 2012) sur l'application du Règlement sanitaire international (2005).