

État de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) dans les Amériques

PAHO/HSD/IR

3e Journées interrégionales de Veille Sanitaire des Antilles Guyane

Gosier, Guadeloupe, 26-27 Octobre 2012

Règlement Sanitaire International (RSI)



Résolution WHA58.3, 2005

Cadre juridique requis, négocié et élaboré par les Etats Membres de l'OMS
fondé sur le dialogue, la transparence, la solidarité, et la confiance,
qui reconnaît la santé publique mondiale comme une responsabilité collective



Article 2 - Objet et portée

“...prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à 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.”

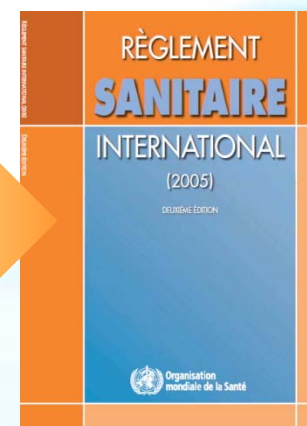
RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (1969)

*adopté par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 1969 et
modifié par la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 1973 et par
la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1981*

TROISIÈME ÉDITION ANNOTÉE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1983



10 Titres

66 Articles

9 Annexes

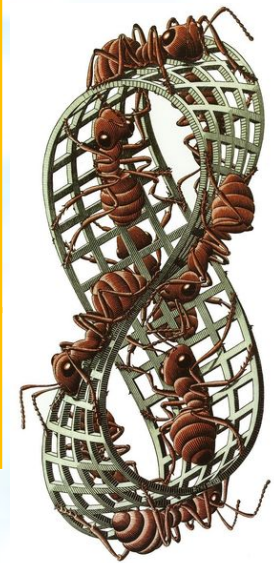
- De trois maladies à tous les risques pour la santé publique, quelqu'un soit l'origine ou la source
- De mesures préétablies à une réponse adaptée
- Du contrôle des frontières au contrôle à la source



Domaines de travail pour la mise en œuvre du RSI OMS, 2007

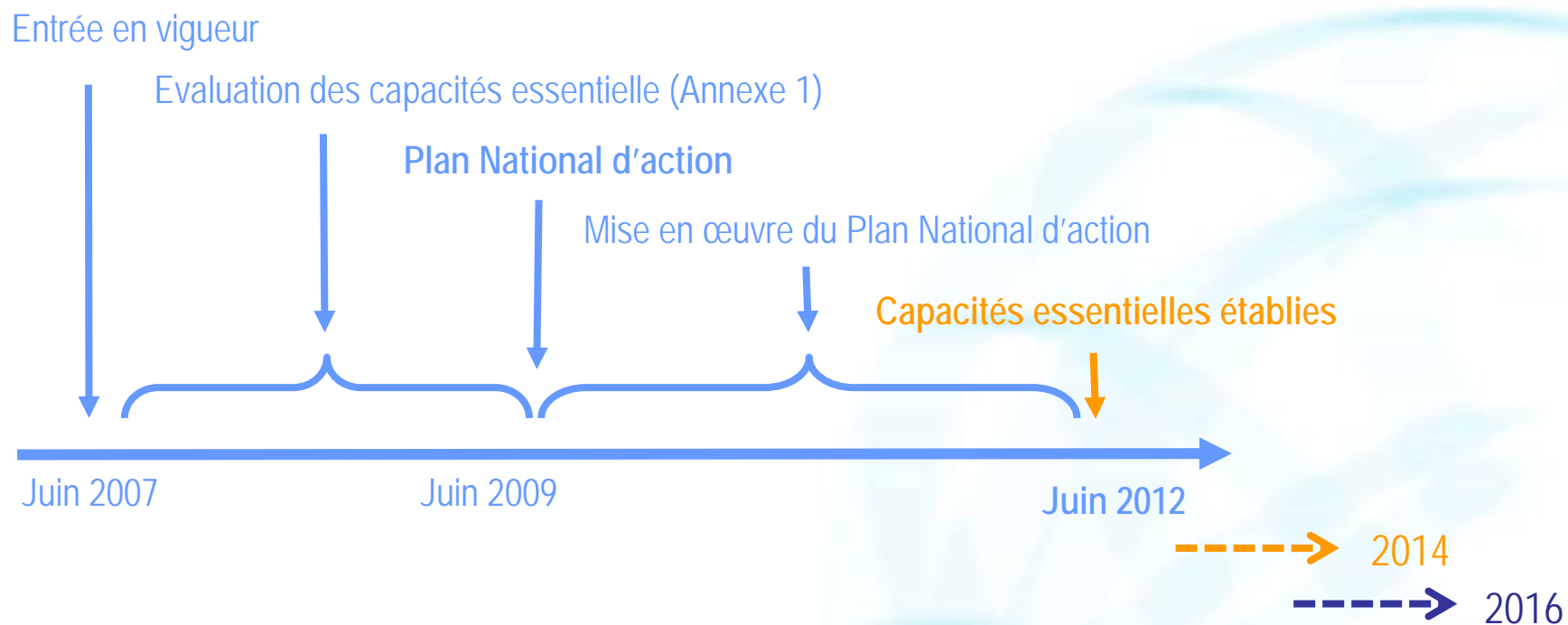
Capacités essentielles (Annexe 1)

1. Encourager les partenariats mondiaux
2. Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action
3. Renforcer la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport
4. Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'action de l'OMS
5. Renforcer la gestion de menaces spécifiques
6. Respecter les droits, les obligations et les procédures
7. Mener des études et suivre les progrès accomplis



Annexe 1 – Capacités essentielles pour la surveillance et l'action, y compris aux points d'entrée

Article 3 – Principes: “[...] 4. les Etats ont le droit souverain de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé. Ce faisant, ils doivent favoriser les buts du présent Règlement. ”



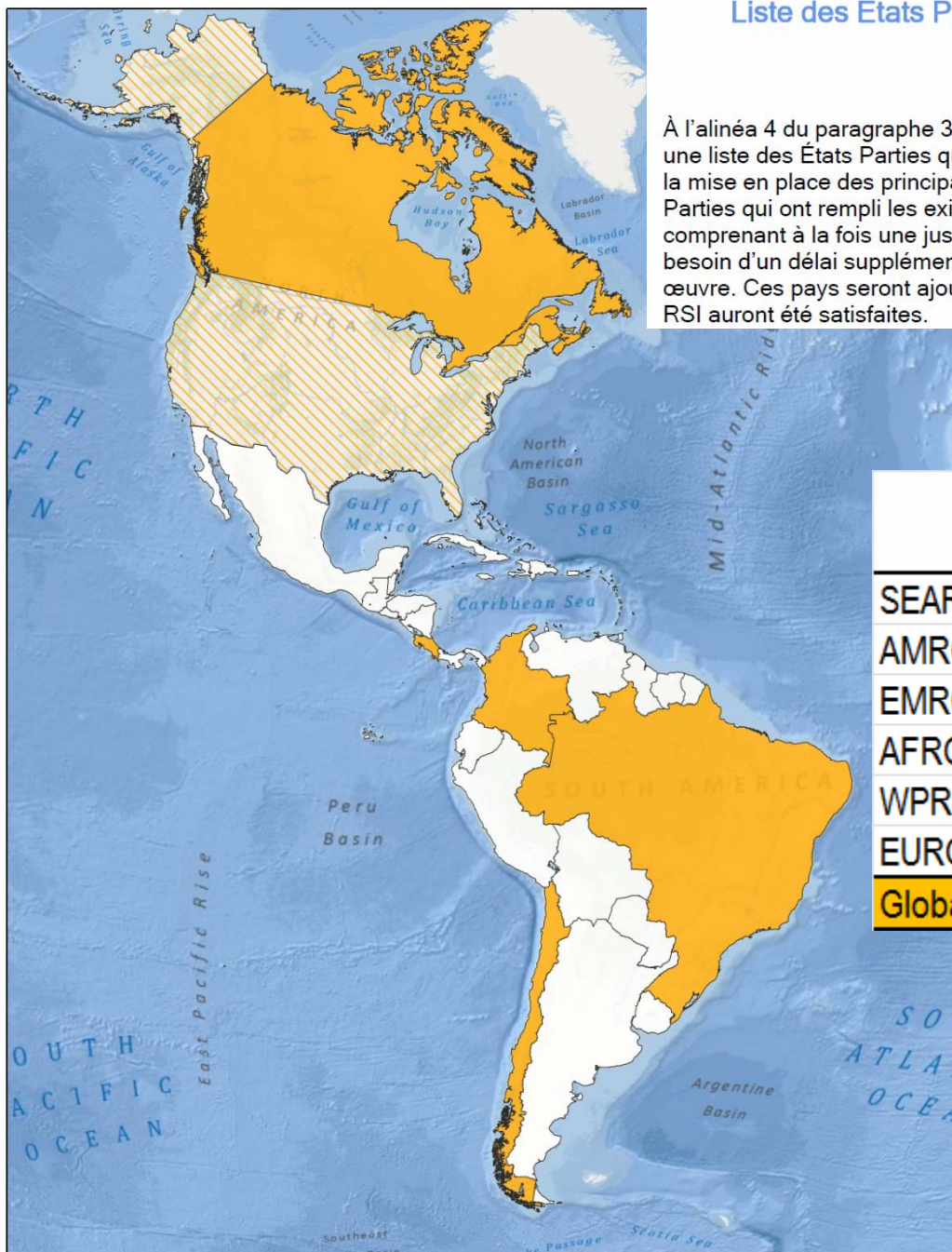
Cependant ... la préparation est à jamais



Liste des États Parties qui ont demandé et se sont vu accorder un délai supplémentaire

26-9-2012

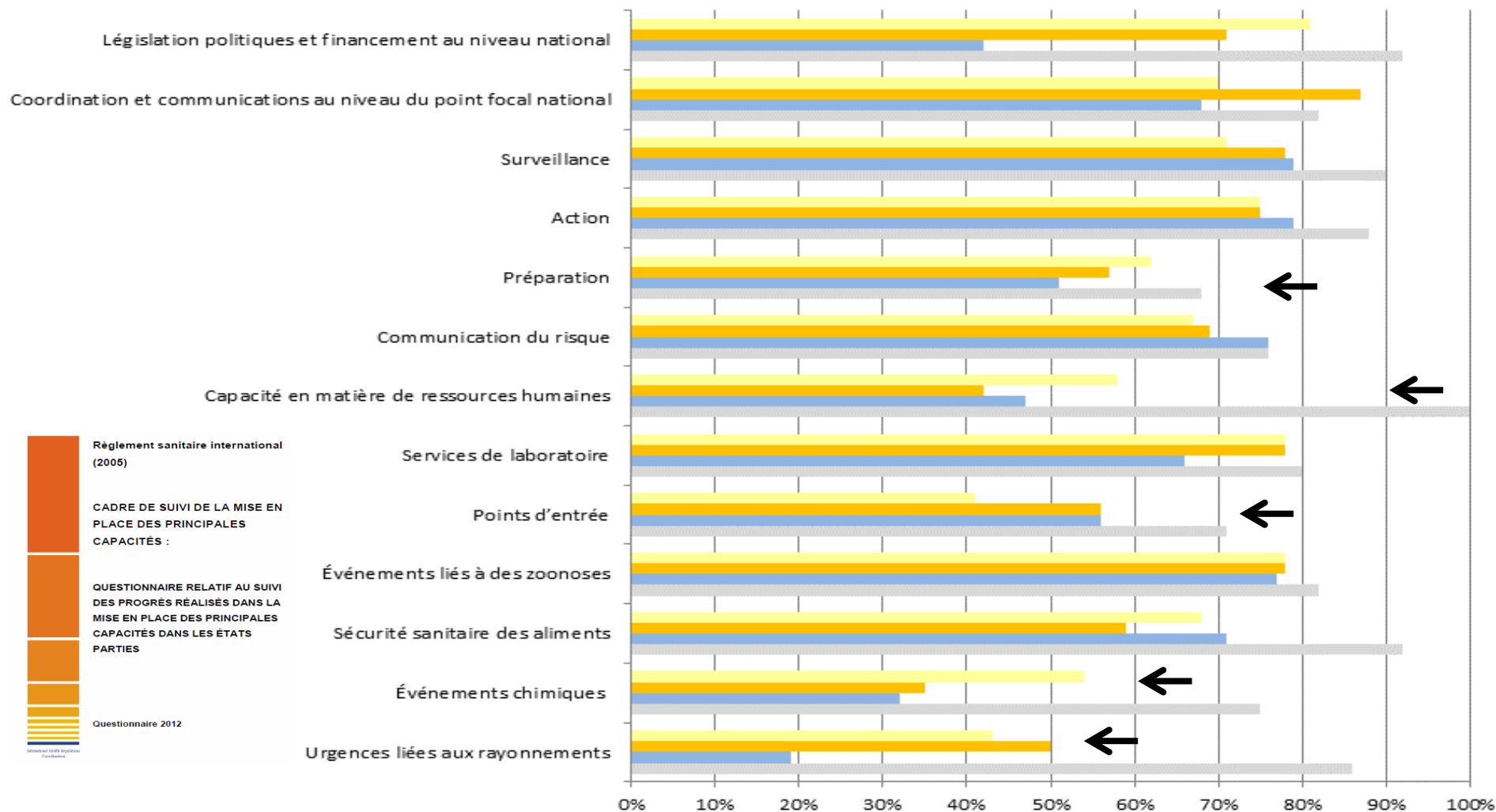
À l'alinéa 4 du paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA65.23, le Secrétariat a été prié de publier une liste des États Parties qui ont demandé et se sont vu accorder une prolongation du délai initial¹ pour la mise en place des principales capacités au regard du RSI. La liste suivante comprend tous les États Parties qui ont rempli les exigences du RSI en adressant au Secrétariat de l'OMS un rapport comprenant à la fois une justification et un plan de mise en œuvre. Plusieurs pays ont déclaré avoir besoin d'un délai supplémentaire et indiqué qu'ils communiqueraient sous peu leur plan de mise en œuvre. Ces pays seront ajoutés à la liste lorsque leurs plans auront été reçus et que les exigences du RSI auront été satisfaites.



| | Nb Etats Parties | | % Etat Parties Délai accordé |
|---------------|------------------|------------|---------------------------------|
| | Délai accordé | Total | |
| SEARO | 10 | 11 | 91 |
| AMRO | 29 | 35 | 83 ← |
| EMRO | 12 | 22 | 55 |
| AFRO | 25 | 46 | 54 |
| WPRO | 14 | 26 | 54 |
| EURO | 12 | 54 | 22 ← |
| Global | 102 | 194 | 53 |

Rapport des États Parties a la 65eme Assemblée Mondiale de la Santé, 2012

Score moyen (%) par sous-région dans les Amériques
(soumissions Août 2011 - 18 Mai 2012; taux de réponse 32/35 (91%))



1 Amérique du Nord: CAN, MEX, US; taux de réponse 100%

2 Caraïbes: ANB, BAH, BAR, BLZ, CUB, DOM, GRE, HAI, JAM, SLU, SKN, SVG, TRT; taux de réponse 100%; information de 12 EP

3 Amérique centrale: COR, DOR, ELS, GUT, HON, NIC, PAN; taux de réponse 86% (6/7); information de 6 EP

4 Amérique du Sud: ARG, BOL, BRA, CHI, COL, ECU, GUY, PAR, PER, SUR, URU, VEN; taux de réponse 75% (9/12); information de 9 EP

Plans d'action soumis avec la demande de délai supplémentaire du RSI (2012-2014), Amériques

Résumé des lacunes par capacité essentielle

| Capacité | Antigua and Barbuda | Argentina | Bahamas | Barbados | Belize | Bolivia | Cuba | Dominica | Dominican Republic | Ecuador | El Salvador | Grenada | Guatemala | Guyana | Haiti | Honduras | Jamaica | Mexico | Nicaragua | Panama | Paraguay | Peru | Saint Kitts and Nevis | Saint Lucia | Saint Vincent and the Grenadines | Suriname | Trinidad and Tobago | Uruguay | Venezuela |
|------------------------------------|---------------------|-----------|---------|----------|--------|---------|------|----------|--------------------|---------|-------------|---------|-----------|--------|-------|----------|---------|--------|-----------|--------|----------|------|-----------------------|-------------|----------------------------------|----------|---------------------|---------|-----------|
| Législation/financement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordination et communications PFN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Surveillance | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Action | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Préparation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Communication du risque | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ressources humaines | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratoire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Points d'entrée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Événements liés à des zoonoses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sécurité sanitaire des aliments | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Événements chimiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urgences liées aux rayonnements | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ports autorisés à émettre les Certificats de contrôle sanitaire de navire

- 457 en 23 Etats Parties
- 1 Guyane Française, 1 Guadeloupe, 1 Martinique

Points d'entrée désignés: 140 en 29/35 Etats Parties

- Ports – 52 en 25 Etats Parties
- Aéroports – 69 en 29 Etats Parties (OACI/CAPSCA 22)
- Postes-frontières – 19 en 7 Etats Parties

Plans d'action soumis avec la demande de délai supplémentaire du RSI (2012-2014), Amériques

Observations

- **Déconnexion** de mécanismes nationaux existants de planification, financières, de suivie et évaluation
- **Budget**
 - 18 États Parties ont inclus un budget: 1.900 USD - 44 mln USD
 - 10 États Parties ont explicitement mentionné l'inclusion du budget dans le processus de planification routinier
 - Source de fonds et partenaires pas apparents dans certains plans
- Plans très longs, répétitifs, vagues et présentent des **défis** pour leurs **mise en œuvre**, suivie et évaluation
 - Conséquence de l'utilisation des outils d'évaluation et de suivi de la mise en œuvre de RSI (ex. OMS et MERCOSUR)
- Certaines activités semblent refléter un **manque d'impact** des initiatives régionales et le manque de **connaissance** des ressources disponibles dans le pays
- Les plans couvrent une période de 2 ans, mais les activités de renforcement des capacités essentielles doivent être **institutionnalisés** et maintenus au-delà de cette date

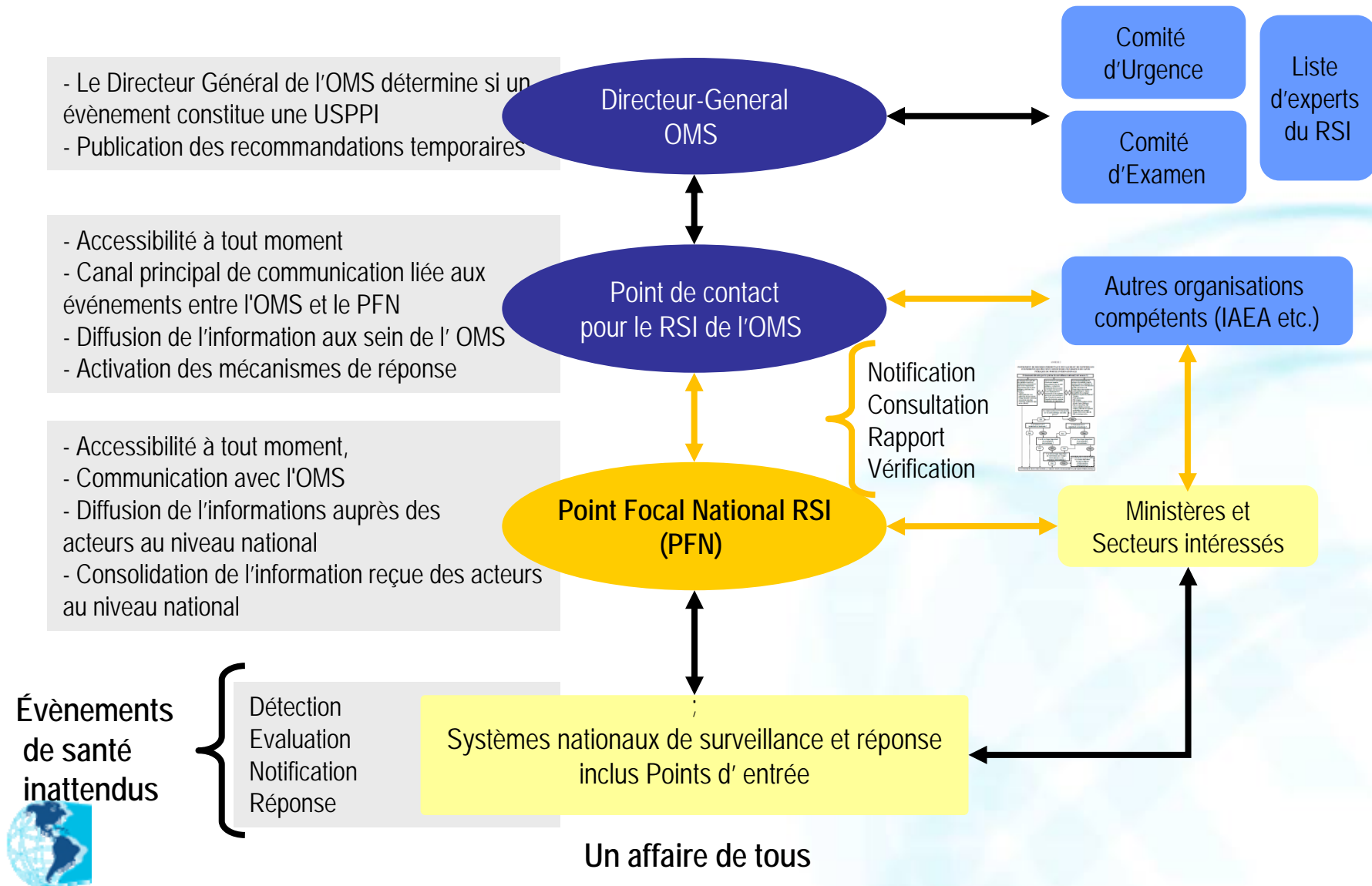


Plans d'action soumis avec la demande de délai supplémentaire du RSI (2012-2014), Amériques Observations

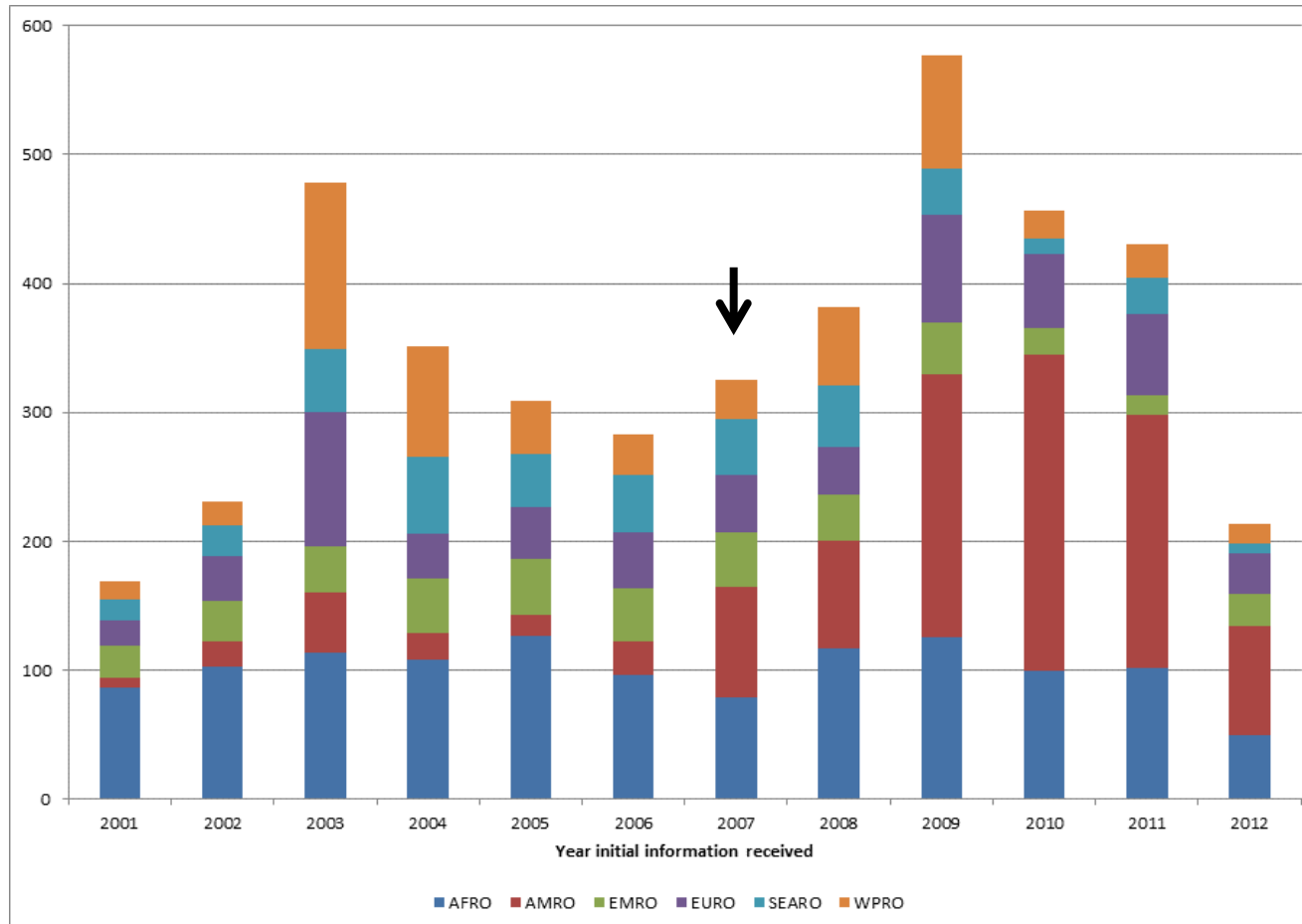
- RSI n'est **pas** une **nouvelle discipline** technique
- RSI n'est **pas** là pour **réinventer la roue**
- RSI constitue une **opportunité**
 - Mobilisation ressources
 - Forger et maintenir mécanismes intersectorielles – RSI est en engagement d'État,
 - Renforcer la crédibilité des pays sur la scène internationale
- RSI est un outil pour rendre le processus de préparation de santé publique **durable**



Cadre opérationnel du RSI



Événements de santé publique de potentielle portée internationale considérés par Région de l'OMS, 1 Jan 2001 - 5 Sept 2012 (n=4,204; 1,034 (24%) dans les Amériques)



| | Nb Événements | % |
|------------------------------|------------------|------------|
| Réels | 2,692 | 64 |
| 559 (21%) dans les Amériques | | |
| Pas de flambée | 710 | 17 |
| Ecartés | 317 | 8 |
| Invérifiables | 296 | 7 |
| Indéterminé | 189 | 4 |
| Total | 4,204 | 100 |



Événements de santé publique de potentielle portée internationale Amériques, 1 Sept 2011 – 31 Août 2012

- 39% (136/344) des Événements considérés au niveau mondial étaient dans 26 Etats Parties des Amériques
- 60% (82/136) étaient notifiés à l'OPS/OMS par les autorités nationales et 44% (36/82) avaient une portée internationale réelle
- 43% (58/136) avaient une portée internationale réelle



World Health Organization

Home Health topics Data and statistics Media centre Publications Countries Programmes and projects

Search

Global Alert and Response (GAR)

[GAR Home](#)

[Alert & Response Operations](#)

[Diseases](#)

[Global Outbreak Alert & Response Network](#)

[Biorisk Reduction](#)

Coronavirus infections

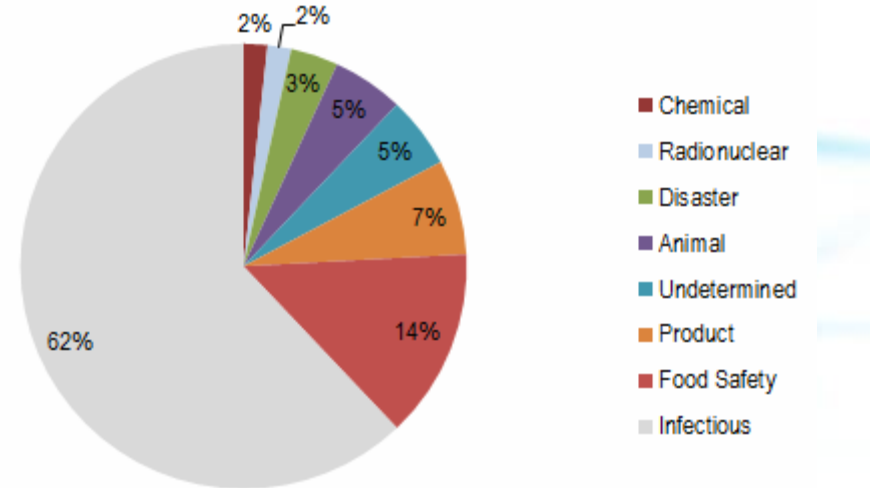
Coronaviruses are a large family of viruses that includes viruses that may cause a range of illnesses in humans, from the common cold to SARS. Viruses of this family also cause a number of animal diseases.

Testing protocol and reagents

[Revised testing algorithms, assay protocols and reagent availability](#)

The Institut für Virologie at the Universitäts Klinikum, Bonn, Germany, has modified their testing algorithm. It now comprises an initial PCR test specific for the novel coronavirus followed by a second PCR assay targeting a different part of the novel coronavirus genome.

Distribution par risque - Événements réels (n=58)



Étiologie

- Nouveaux sous-type de grippe d'origine aviaire ou animale (7 événements)
- Infections de salmonelle (7 événements)

Des 48 événements publiés sur le Site d'Information sur les Événements (EIS), 14 étaient dans Etats Parties des Amériques (4)

Événements de santé publique de potentielle portée internationale considérés Guyane Française, Guadeloupe, Martinique, Saint Martin 1 Jan 2001 - 5 Sept 2012

| | | | |
|------------------|----------------|--------------------------|----------------------|
| Guyane Française | Dengue | 2008 Pas de flambée | Agence Gouv. Non PFN |
| | Influenza H1N1 | 2009 Réelle portée intl. | PFN |
| | Dengue | 2010 Réelle portée intl. | Agence Gouv. Non PFN |
| | Typhoïde | 2010 Réelle portée intl. | Agence Gouv. Non PFN |
| Guadeloupe | Influenza H1N1 | 2009 Réelle portée intl. | OMS |
| | Dengue | 2010 Réelle portée intl. | Agence Gouv. Non PFN |
| Martinique | Influenza H1N1 | 2009 Réelle portée intl. | PFN |
| | Cholera | 2010 REH de l'OMS | ← |
| Saint Martin | Dengue | 2008 Ecarté | Agence Gouv. Non PFN |
| | Dengue | 2009 Réelle portée intl. | Agence Gouv. Non PFN |
| | Rougeole | 2011 Pas de flambée | PFN |

Territoires d'outremer dans les Amériques



| | | | |
|---------------|---|----------------------------|------------------|
| -France: | 7 | → PFN: CORRUSS, Min. Santé | } → OMS/EURO |
| -Pays Bas: | 6 | → PFN: RIVM | |
| -Royaume Uni: | 7 | → PFN: HPA | |
| -Etats Unis: | 6 | → PFN: HHS | → OMS/AMRO - OPS |

Études et suivie les progrès accomplis

National

- Suivi de la mise en œuvre des plans d'action soumis avec la demande de délai supplémentaire à travers des sessions virtuelles avec chaque pays tous les 6 mois
- Missions

Sous-régional

- Réunions thématiques virtuelles / présentiels

Régional

- IV Réunion des épidémiologistes nationaux des Amériques, Brasilia, Brésil, 15-16 Octobre 2012
- Identification des modalités de coopération inter pays / réunions des bailleurs de fonds

Mondial

- Rapport Annuel des Etats Parties à la 66eme Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à soumettre à mi-Février 2013
- Mise en œuvre des Résolutions WHA64.1 et WHA65.23



SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA65.23

Point 13.7 de l'ordre du jour

26 mai 2012

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Merci

Roberta Andraghetti

Tel: +1 202 974 3129

E-mail: andragro@paho.org

