



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL  
SUR LA REVISION DU REGLEMENT  
SANITAIRE INTERNATIONAL

A/IHR/IGWG/2  
14 septembre 2004

Point 2 de l'ordre du jour provisoire

---

## Rapport récapitulatif sur les consultations régionales

1. Un document de travail contenant des propositions pour la révision du Règlement sanitaire international a été distribué aux Etats Membres et autres destinataires en janvier 2004.<sup>1</sup> Une série de consultations régionales et sous-régionales a été organisée entre mars et juillet 2004 pour recueillir les réactions que suscitaient ces propositions (voir annexe). Le présent document récapitule les principales questions soulevées au cours des consultations.
2. De plus, 39 Etats Membres ont soumis des observations écrites sur les propositions, dont un certain nombre ont été affichées, avec l'autorisation de leurs auteurs, sur le site Web de l'OMS.<sup>2</sup> D'autres communications, en provenance d'une organisation d'intégration économique régionale et de trois associations de l'industrie du transport, ont également été affichées sur le site.
3. Pour la rédaction du projet de Règlement révisé, on s'est inspiré des observations et suggestions reçues au cours du processus de consultation.<sup>3</sup>

### PRINCIPALES QUESTIONS

4. **Accord général sur l'orientation et le contenu de la révision comme cadre pour la stratégie mondiale de l'OMS en matière de sécurité sanitaire.** L'orientation générale et l'approche suivie pour le projet de révision recueillent en général les suffrages. Une fois adopté, le Règlement révisé devrait contribuer à améliorer la capacité de détection rapide des menaces pour la santé publique internationale ainsi que les capacités d'action et de prise en charge de celles-ci dans le cadre d'une coopération internationale et d'un partenariat mondial, de même que les communications entre les institutions nationales et entre les Etats Membres et le Secrétariat. Le Règlement devrait également constituer un cadre efficace pour la collaboration avec d'autres organismes en vue de maîtriser la propagation internationale des maladies.
5. **Renforcer les principales capacités requises dans les Etats Membres** (projet de Règlement révisé, annexe 1). On s'accorde en général à penser que de nombreux Etats Membres auraient besoin de renforcer leurs capacités pour pouvoir appliquer pleinement et efficacement le Règlement révisé. Des questions ont été soulevées quant à savoir comment et dans quels délais ces capacités pourraient

---

<sup>1</sup> Document IGWG/IHR/Working Paper/12.2003.

<sup>2</sup> <http://www.who.int.csr/ihr/revisionprocess/comments/en>.

<sup>3</sup> Document A/IHR/IGWG/3.

être développées, quant à l'interprétation du terme « capacités principales », et quant à la nécessité d'un délai de grâce pour permettre aux pays d'atteindre le niveau requis de capacité. Plusieurs Etats Membres ont demandé à l'OMS d'évaluer les ressources nécessaires pour atteindre le niveau souhaité de capacité. L'OMS devrait également aider à mobiliser des fonds à cette fin pour permettre aux Etats Membres de remplir leurs obligations pendant la phase de mise en oeuvre du Règlement révisé et aider les programmes nationaux à renforcer leurs moyens, y compris en ce qui concerne la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles de portée internationale, la surveillance en laboratoire et la surveillance de l'environnement. Le Règlement révisé exige de l'OMS qu'elle entreprenne des activités qui vont au-delà du soutien technique, et pour lesquelles des ressources suffisantes devront être dégagées.

6. **Clarifier la portée du Règlement.** Le Règlement doit porter sur les maladies et les événements d'origine biologique ou d'origine inconnue. Elargir la portée de celui-ci aux événements chimiques et radiologiques ou aux événements provoqués par une dissémination délibérée demanderait un examen plus approfondi et exigerait de faire appel à d'autres organes et instruments internationaux, en particulier dans le cas d'événements chimiques ou radionucléaires. La relation entre le Règlement et plusieurs organismes internationaux devrait être précisée et énoncée clairement, notamment en ce qui concerne la Commission du Codex Alimentarius, la FAO, l'AIEA, l'OMI, l'Office international des Epizooties et l'OMC.

7. **Liste de maladies destinée à compléter l'instrument de décision** (article 5, annexe 2). L'instrument de décision proposé pour évaluer les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale est généralement accepté. De nombreux Etats Membres préconisent d'ajouter une liste de maladies particulières, mais les avis diffèrent quant à savoir si la liste devrait être contraignante ou seulement indicative. Il a été suggéré que la décision tant sur la portée que sur les maladies à faire figurer sur la liste repose sur les recommandations d'un comité spécial et soit examinée et actualisée périodiquement. D'autres Etats Membres sont satisfaits de l'instrument de décision tel qu'il est proposé, avec des ajustements mineurs.

8. **Souveraineté des Etats Membres.** Il faudrait veiller à garantir un équilibre entre la souveraineté des Etats Membres et le mandat de l'OMS. De nombreux Etats Membres estiment que, conformément à la pratique actuelle, les équipes OMS ne devraient pénétrer dans un pays qu'avec le consentement de l'Etat Membre affecté (articles 8, 10). Certains Etats Membres sont d'avis que, dans les cas où il n'existe pas d'autorité nationale, l'OMS peut intervenir conformément à la pratique internationalement acceptée. L'utilité de la collaboration entre les Etats Membres et les équipes de l'OMS dans le cadre des missions qui se rendent dans les pays pour évaluer le risque et l'adéquation des mesures de lutte est reconnue. Toutefois, le mécanisme de déclenchement de cette intervention doit encore être précisé. Des Etats Membres estiment également qu'il pourrait y avoir des raisons légitimes pour aller au-delà des recommandations de l'OMS (article 34), mais qu'il faudra pour cela une justification scientifique.

9. **Appui aux Etats Membres affectés.** Plusieurs Etats Membres suggèrent que l'OMS, en collaboration avec d'autres institutions multilatérales, devrait aider à rechercher les moyens d'aider ou d'indemniser les Etats affectés par des mesures excessives imposées par d'autres Etats, ou qui subissent des pertes économiques du fait d'une flambée de maladie à laquelle ils ont réagi avec franchise et transparence pour protéger d'autres Etats.

10. **Comités** (articles 45, 46, annexes 3, 10). Plusieurs Etats Membres sont d'avis que les organes rattachés au Règlement (le Tableau d'experts du RSI, le Comité d'examen et le Comité d'urgence) devraient être composés d'experts indépendants et que leur composition devrait être communiquée aux Etats Membres à leur demande. Une représentation géographique équilibrée doit être garantie dans

tous les comités techniques rattachés au Règlement. On estime généralement que le rôle des Etats Membres dans le choix de la composition de ces organes doit être renforcé. Plusieurs Etats Membres proposent que les Etats affectés du fait d'une flambée de maladie puissent être entendus par le Comité d'urgence pour l'aider dans ses délibérations. Les avis divergent quant à savoir si les amendements aux annexes, une fois examinés par le Comité d'examen, devraient être adoptés par le Conseil exécutif (article 46) ou par l'Assemblée de la Santé.

11. **Rôle du point focal national pour le Règlement** (article 3, annexe 1). La création d'un point focal national est largement soutenue. Son rôle et son autorité en matière de prise de décision devraient toutefois être précisés. En établissant son mandat, il faudra prendre en considération les structures et hiérarchies préexistantes à l'intérieur des Etats, dont certaines d'ailleurs ne relèvent pas de la compétence du ministère de la santé.

12. **Nécessité de recommandations supplémentaires concernant les mesures de riposte** (article 10). Certains Etats Membres sont d'avis que les annexes contiennent trop de points techniques qui pourraient faire l'objet de principes directeurs afin de faciliter l'actualisation et l'amendement. D'autres Etats Membres, considérant l'importance qu'il y a à faire face efficacement aux urgences de santé publique de portée internationale, sont d'avis que les articles et annexes contiennent au contraire trop peu d'informations sur la façon dont ces ripostes doivent être organisées et ce qu'elles pourraient comporter. Ils citent l'exemple de la « quarantaine » comme efficace pour soutenir les mesures prises face au SRAS, et qui mériterait donc d'être reconnue et abordée de manière plus approfondie dans le Règlement. Dans un cas comme dans l'autre, dans le cadre de processus de rédaction, un examen s'impose afin de déterminer ce qui doit être inclus dans le corps du texte et ce qui doit figurer dans des annexes ou renvoyer à des principes directeurs.

13. **Droits de l'homme** (article 36). Les droits des personnes à refuser des mesures de santé publique au cours d'urgences de santé publique de portée internationale et la façon dont ces droits devraient être pris en compte face aux impératifs de santé publique doivent être précisés.

14. **Définitions** (article 1). Certains seraient d'avis de rajouter des termes et si possible de les définir en s'alignant sur la terminologie standard de la santé publique. Certaines des définitions actuelles sont considérées comme ambiguës.

15. **Mise en commun de l'information en cas de dissémination intentionnelle suspectée** (article 41). Plusieurs Etats Membres se sont dits préoccupés au sujet de l'article 41 et font observer que le partage d'échantillons ou de données épidémiologiques au cours d'une dissémination intentionnelle pourrait être limité par les besoins d'une enquête criminelle et/ou de la sécurité nationale.

16. **Postes-frontières** (article 15 et annexe 1). Certains Etats Membres ont exprimé leur inquiétude au sujet du rôle des postes-frontières dans la propagation des maladies et demandent davantage de recommandations dans ce domaine.

ANNEXE

**CONSULTATIONS SUR LA REVISION DU RÈGLEMENT  
SANITAIRE INTERNATIONAL**

**Réunions régionales**

- Réunion de consultation pour la Région du Pacifique occidental, Manille, 28-30 avril 2004
- Réunion de consultation pour la Région africaine, Harare, 1<sup>er</sup>-3 juin 2004
- Réunion de consultation pour la Région européenne, Copenhague, 9-11 juin 2004
- Deuxième réunion de consultation pour la Région de la Méditerranée orientale, Damas, 20-22 juin 2004
- Deuxième réunion de consultation pour la Région de l'Asie du Sud-Est, New Delhi, 29 juin-1<sup>er</sup> juillet 2004

**Réunions sous-régionales**

- Réunion de consultation pour l'Amérique du Sud, Rio de Janeiro (Brésil), 5-7 avril 2004
- Réunion de consultation pour les Caraïbes anglophones, St. George's, 19-20 avril 2004
- Réunion de consultation pour l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones, Santo Domingo, 27-29 avril 2004
- Réunion de consultation pour l'Amérique du Nord, Ottawa, 2-3 juin 2004

**Réunions régionales en préparation des consultations**

- Réunion d'orientation des responsables de haut niveau des ministères de la santé, Johannesburg (Afrique du Sud), 5-6 avril 2004
- Première réunion de consultation pour la Région de l'Asie du Sud-Est, New Delhi, 13-14-avril 2004
- Première réunion de consultation pour la Région de la Méditerranée orientale, Le Caire, 1<sup>er</sup>-2 mars 2004

= = =