

Il prévoit également la possibilité pour un Etat membre tiers de signaler à l'OMS sa connaissance d'une urgence potentielle de santé publique dans un pays en difficulté pour détecter ou notifier l'événement. Il y a là presque comme un droit d'ingérence de sécurité sanitaire, ou tout au moins un devoir d'ingérence... La sécurité sanitaire ne doit pas en effet connaître de frontières... Ainsi, la surveillance internationale de la peste aviaire (H5N1), depuis trois ans, a favorisé un renforcement de l'expertise dans les domaines de l'épidémiologie aviaire et de l'épidémiologie humaine. Cette surveillance traduit la volonté émergente, coordonnée par l'OMS et soutenue au niveau des États membres, pour une véritable surveillance sans frontières.

Les leçons du SRAS ont été tirées. Il restera à mettre ce RSI à l'épreuve d'une réponse organisée entre les Etats, face à une pandémie humaine émergente. La solidarité, au-delà des échanges d'information, devra être au cœur de la mise œuvre, au plus tôt, des mesures de contrôle.

Les principales nouveautés du Règlement sanitaire international (RSI)

Update on International Health Regulations (IHR)

Marie Bâville¹, Sylvie Renard-Dubois¹, Stéphane Veyrat¹, Bernard Faliu²

1 / Direction générale de la santé, Département des urgences sanitaires, Paris, France

2 / Direction générale de la santé, Sous-direction de la prévention des risques infectieux, bureau des risques infectieux et de la politique vaccinale, Paris, France

Le Règlement sanitaire international vise à assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des maladies, moyennant le minimum d'entraves au trafic international, et avec la prise de mesures de santé publique proportionnées et coordonnées entre les pays. Il a donc également vocation à protéger la santé des voyageurs internationaux tout en limitant les entraves à leur libre circulation. Néanmoins, en cas de risques spécifiques pour la santé publique, il pourra s'avérer ponctuellement nécessaire d'imposer des restrictions aux voyages, de façon à éviter les déplacements et échanges favorisant la diffusion internationale de maladies.

Le RSI en vigueur jusqu'au 15 juin 2007 avait été révisé en 1969 et avait pour objectif initial d'aider à surveiller et combattre six maladies infectieuses graves : choléra, peste, fièvre jaune, variole, fièvre récurrente et typhus. Il avait été modifié en 1973 et 1981 pour se consacrer principalement à la notification et à la lutte contre trois maladies : choléra, peste et fièvre jaune.

Le nouveau Règlement sanitaire international, dit RSI (2005), a été adopté le 23 mai 2005 lors de la 58^e Assemblée mondiale de la santé, faisant suite à une dizaine d'années de travaux de révision. Il entrera en vigueur à compter du 15 juin 2007, et les dispositions qu'il comporte devront être pleinement opérationnelles cinq ans après.

Un champ de notification plus large : la notion d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)

La déclaration obligatoire de trois maladies n'est plus aujourd'hui adaptée aux risques de santé publique qui ont grandement évolué dans un contexte d'explosion des échanges internationaux commerciaux et des voyages depuis les années 70. Le champ d'application du nouveau RSI couvre désormais tout événement susceptible d'avoir une ampleur internationale pour la santé publique (maladies infectieuses existantes, émergentes ou récurrentes, ainsi que les situations d'urgence sanitaire liées à des phénomènes environnementaux, industriels ou terroristes), y compris les événements dont les causes ou l'origine sont inconnues. Un algorithme d'aide à la décision de signalement est proposé en annexe 2 du RSI (2005) incluant des critères portant sur la gravité, le caractère inhabituel, le risque de propagation et d'entrave au trafic international de l'événement. Un enjeu majeur sera son appropriation par les acteurs de la veille sanitaire.

Une réactivité accrue : la mise en place de points focaux au niveau national et une communication par voie informatique

Pour permettre d'être plus réactif, un point focal national est créé dans chaque pays avec pour mission d'être l'interlocuteur de l'OMS 24h/24 pour toute information en provenance ou à l'intention de l'OMS. Pour la France, c'est la Direction générale de la santé (DGS) qui a été désignée comme point focal, et a la charge de consolider le réseau d'échange d'information et d'alerte inter-institutionnel.

Une démarche poussée de réflexion et de définition des capacités à acquérir à chaque niveau, en termes de surveillance et d'intervention

Le RSI (2005) définit les capacités de base qu'un Etat doit élaborer, renforcer et maintenir aux niveaux local et national pour pouvoir détecter, notifier et combattre les risques et les urgences potentielles de santé publique de portée

internationale. En outre, des capacités spécifiques sont requises pour la mise en œuvre aux points d'entrée du territoire désignés par les Etats membres (certains aéroports internationaux et ports, certains postes-frontières, voire certaines gares ferroviaires) de mesures telles que désinsectisation, hygiène des moyens de transports, capacité de prise en charge des voyageurs ou animaux affectés... (cf. annexes 1 et 5).

Les annexes 6 et 7 du RSI rappellent les mesures concernant la vaccination, la prophylaxie et les certificats, notamment pour la fièvre jaune. Il revient toujours aux Etats de désigner des centres déterminés de vaccination anti-amarile sur leur territoire.

La possibilité d'échanges bilatéraux précoces entre un État membre et l'OMS, et d'émettre des recommandations temporaires ou permanentes même sans l'accord d'un Etat membre suite à consultation d'un collège d'experts internationaux.

L'article 8 du RSI prévoit la possibilité pour un Etat membre de consulter l'OMS, lorsqu'il a connaissance d'un événement qu'il a du mal à qualifier.

Il existe également la possibilité pour un Etat membre tiers de signaler à l'OMS sa connaissance d'une USPPI dans un pays en difficulté pour détecter ou notifier l'événement.

Enfin, devant un événement pouvant constituer une USPPI, l'OMS peut réunir le Comité d'urgence rassemblant des experts internationaux, qui valident le classement en USPPI. Ils soumettent alors au Directeur général de l'OMS des recommandations temporaires concernant les mesures sanitaires à prendre pour les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et/ou colis postaux pour prévenir ou réduire le risque de propagation internationale de maladies et éviter toute entrave inutile au trafic international. Ces recommandations, décidées *in fine* et annoncées par le Directeur de l'OMS, peuvent être modifiées, prorogées, annulées ou expirent automatiquement au bout de trois mois. Le Comité d'urgence donne également son avis sur la fin de cet événement. Des recommandations permanentes sont également possibles, qui indiquent les mesures à prendre de manière systématique ou périodique en cas de risque persistant pour la santé publique. En outre, un Comité d'examen est créé ; il est chargé de suivre le fonctionnement du RSI (2005), d'étudier les amendements proposés au règlement et de donner des avis techniques concernant les recommandations permanentes.

Le RSI (2005) est un instrument juridique contraignant pour tous les États-parties et les Etats non membres de l'OMS mais qui en ont accepté les termes. La DGS travaille à la mise en œuvre de ce nouveau règlement en France métropolitaine et dans ses territoires d'outre-mer en s'assurant que les dispositifs en place sont de nature à répondre aux exigences du RSI (2005) et en identifiant les capacités à développer ou à créer.

Références

Organisation mondiale de la santé, 58^e Assemblée mondiale de la santé, Résolution WHA58.3: révision du règlement sanitaire international (2005), 23 mai 2005

http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-fr.pdf

Organisation mondiale de la santé, 59^e Assemblée mondiale de la santé, Résolution WHA59.2: application du règlement sanitaire international (26 mai 2006).

Organisation mondiale de la santé, Règlement sanitaire international (1969), troisième édition annotée, 1983

<http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>