

REVISION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

Communication de l'Organisation mondiale de la santé
Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles
- Surveillance et lutte

Généralités

1. Le Règlement sanitaire international actuel a été adopté par la vingt-deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 1969 et modifié en 1973 et 1981. La nécessité d'inspecter et de contrôler la circulation des navires et des cargaisons afin de prévenir la propagation de maladies remonte à 1377 et le Règlement sanitaire international adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1951 était la première législation internationale générale conçue à cet effet. Le RSI est contraignant pour tous les Etats membres de l'OMS sauf un, et est souvent mentionné dans les législations nationales en matière de santé publique et de quarantaine. Il décrit les obligations qui incombent aux Etats membres concernant la notification des flambées de maladies (actuellement limitées au choléra, à la fièvre jaune et à la peste), l'organisation sanitaire aux frontières et les documents sanitaires requis pour la circulation des personnes, des navires, des aéronefs et autres moyens de transport à l'échelle internationale.

2. Le RSI est en cours de révision conformément à la Résolution WHA 48.7 de l'OMS, adoptée en 1995. Le but de cette révision est d'adapter le Règlement au volume présent des échanges et du commerce internationaux et de tenir compte des tendances actuelles de l'épidémiologie des maladies transmissibles, et notamment des menaces que font peser les maladies émergentes et réémergentes.

Position de l'OMS

3. L'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'Organisation mondiale du commerce (Accord SPS) et le Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (RSI) sont tous deux attachés au principe de la protection de la santé moyennant le minimum d'entraves aux échanges internationaux. La possibilité de renforcer ces deux documents grâce à une acceptation et une reconnaissance mutuelles doit être explorée.

4. Le projet de révision du Règlement sanitaire international mentionne expressément l'Accord SPS à l'article 48 (janvier 1998), qui prévoit que les dispositions de ce règlement ne préjudgeront pas des droits et obligations des parties liées par l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'Organisation mondiale du commerce, qui est entré en vigueur le 1er janvier 1995, ou par toute modification ultérieure de cet accord. Cependant, l'Accord SPS ne mentionne pas le Règlement sanitaire international, et ne reconnaît pas non plus la capacité de l'Organisation mondiale de la santé de prévoir des procédures de règlement des différends pour les problèmes de santé publique qui se poseraient entre Etats membres de l'OMS (article 56 du projet de RSI). La reconnaissance de cette capacité sous la forme d'une mention dans l'Accord SPS créerait un lien naturel et utile entre ces documents et constituerait un axe crédible et cohérent pour l'évaluation des risques pour la santé, dans le cadre des différends entre Etats membres.

Progrès de la révision du RSI

5. Un groupe de consultants internationaux, réuni en décembre 1995, a examiné les méthodes permettant d'améliorer l'utilité et l'efficacité du Règlement, compte tenu des conséquences sur la santé publique et l'économie de flambées récentes de maladies infectieuses d'importance internationale. Ce groupe a conclu que les principes sur lesquels repose le Règlement restent valables, mais qu'une révision approfondie s'impose pour faire face à la menace que font et feront peser les maladies infectieuses. Les participants à la consultation ont proposé que le Règlement prévoie la déclaration immédiate d'un certain nombre de syndromes cliniques, ce qui permettrait l'identification et la notification rapides de flambées de maladies infectieuses nouvelles ou peu courantes. La déclaration immédiate de syndromes serait normalement suivie d'un rapport sur la maladie en cause après confirmation du diagnostic. En accélérant la notification de certains syndromes, on améliorera la diffusion internationale de l'information concernant les maladies infectieuses à évolution rapide. Les participants ont par ailleurs recommandé que le Règlement soit révisé de manière à inclure des dispositions destinées à limiter ou à éviter l'application de mesures de lutte inappropriées ou inutiles qui pourraient entraver les échanges et les transports internationaux.

6. Les gouvernements de tous les Etats membres ont été invités à désigner un responsable officiel chargé de la liaison avec l'OMS dans le cadre de la révision du RSI. Plus de 80 Etats membres ont répondu à l'invitation. Toutes les OIG et ONG susceptibles d'être intéressées ont également été sollicitées à cette même fin et plusieurs ont pris des mesures en ce sens.

7. Afin d'aider le Comité à préparer la révision du RSI, un groupe de travail restreint a été chargé de donner son avis sur les dispositions à inclure dans ladite révision, compte tenu des principales recommandations faites lors de la consultation de décembre 1995. La composition du groupe a tenu compte de la nécessité de compétences en matière de santé publique et de quarantaine, de surveillance des maladies, de coopération internationale en santé publique, de lutte contre les maladies transmissibles, y compris les toxi-infections alimentaires, et de lutte antivectorielle, ainsi que des compétences juridiques et de l'expérience dans l'application et l'administration du Règlement actuel.

8. Ce groupe de travail informel d'experts s'est réuni deux fois en 1996 et trois fois en 1997, et il a formulé les concepts servant de base à la révision du RSI et relatifs à la structure du document du RSI. Cette mise à jour retiendra le principe fondamental d'origine, à savoir *assurer le maximum de sécurité contre la propagation internationale des maladies moyennant le minimum d'entraves aux échanges et au commerce mondiaux*. Par ailleurs, un grand nombre de dispositions du RSI actuel en matière de santé publique, qui demeurent valables, seront incluses dans la révision du Règlement. D'importants changements sont toutefois proposés dans le cadre de cette révision, y compris une nouvelle approche de la notification obligatoire ainsi qu'une modification majeure de la structure du RSI, à savoir:

a) Notification

Conformément aux recommandations émises par la consultation de décembre 1995, le RSI révisé exigera la déclaration immédiate d'un certain nombre de syndromes cliniques définis présentant une importance internationale. Cela facilitera la notification dans les délais voulus, laquelle sera normalement suivie d'un rapport sur certaines maladies une fois le diagnostic confirmé. Il prévoira également la déclaration de flambées de maladies d'origine inconnue dès qu'un danger potentiel pour les voyages ou le commerce internationaux sera observé. Les syndromes, qui seront à signaler seulement dans le cas d'une menace pour la santé publique internationale, comprennent la fièvre hémorragique, les syndromes respiratoires, diarrhéiques, ictériques et neurologiques aigus ainsi qu'une catégorie couvrant d'autres syndromes non définis d'origine infectieuse présumée. La définition précise de ces syndromes, afin de

garantir des niveaux appropriés de sensibilité ou de spécificité aux fins de l'établissement des rapports, fait actuellement l'objet d'une consultation internationale.

b) Structure du RSI révisé

La structure qui est proposée pour le RSI révisé se présentera sous la forme:

- d'un document-cadre contenant i) des obligations et principes généraux sur les mesures de santé publique appropriées et ii) des dispositions juridiques relatives à l'application et à l'amendement du RSI et intégrant par référence les annexes techniques (voir ci-après); et
- d'une série d'annexes décrivant les dispositions techniques et les conditions spécifiques, lesquelles - du fait de la référence aux annexes dans la partie-cadre - formeront partie intégrante du RSI.

9. Par ailleurs, des lignes directrices opérationnelles seront énoncées pour accompagner le RSI et en permettre l'application. Ainsi, le cadre du RSI précisera quelles seront les mesures appropriées à appliquer, par exemple, pour prendre en charge et maîtriser les syndromes ou maladies faisant l'objet du Règlement; les mesures propres à éliminer ou à réduire les animaux hôtes ou vecteurs de maladies près des aéroports, des ports et des terminaux de conteneurs; et les mesures à adopter pour désinfecter les avions décollant d'un aéroport situé dans une zone touchée par les maladies transmises par les moustiques, au moyen de procédures approuvées sur le plan international. Dans tous ces cas, les points techniques des mesures à prendre seront décrits en détail dans les annexes. Ces annexes seront régulièrement examinées et mises à jour si besoin est. Ainsi, la nouvelle structure du RSI fournira une réglementation à caractère général qui demeurera valable pendant de nombreuses années. Toutefois, les mesures spécifiques de santé publique figurant dans les annexes pourraient être modifiées rapidement en fonction de l'évolution des besoins et des progrès des connaissances. L'intention est de garantir le caractère durable du RSI tout en prévoyant la possibilité d'adapter les dispositions techniques. Il est envisagé que, si l'Assemblée mondiale de la Santé accepte de déléguer les pouvoirs nécessaires au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, ces annexes soient révisées sur approbation du Conseil exécutif après avoir été examinées par le Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles ou tout autre comité d'experts approprié.

10. Une importante mesure à prendre parallèlement au texte révisé consistera à progresser vers une plus grande collaboration face aux flambées de maladies significatives, dans le cadre de laquelle tous les partenaires-clés seront liés par un processus de décision et de recommandation.

11. L'avant-projet de révision du RSI a été distribué en février 1998 aux Etats membres, aux autres OIG et ONG et aux membres du Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles. L'approche de la notification en fonction des syndromes est actuellement évaluée dans le cadre d'une étude pilote dans un nombre limité de pays choisis dans chaque Région de l'OMS. Des séminaires d'information ont eu lieu dans chaque Région pour les pays participants en octobre-novembre 1997 et des visites dans les pays effectuées par le personnel de l'OMS ont également été organisées. Le projet de RSI sera révisé à la lumière des enseignements tirés de l'étude pilote. Les informations ainsi obtenues seront complétées par une évaluation rétrospective des rapports sur les flambées de maladies reçus par l'OMS (EMC).

12. Le Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles sera convoqué pour finaliser le texte après achèvement de l'étude pilote et mise au point des révisions nécessaires du projet de RSI. Il est prévu qu'une réunion du Comité aura lieu en 1998 et que ses recommandations seront

soumises à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1999. Des rapports de situation sont publiés tous les six mois dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.

13. Pour plus de renseignements sur la révision du RSI, prière d'adresser vos questions par écrit à l'OMS-EMC, au Dr L.J. Martinez, bureau 6022, Avenue Appia 20, Genève 27, Suisse, ou à l'adresse électronique suivante: Martinezlj@who.ch.
