

# VERS UN AVENIR PLUS SÛR





## Le chapitre 5 souligne l'importance du renforcement des systèmes de santé pour assurer la sécurité sanitaire mondiale.

Il fait ressortir que nombre des urgences sanitaires évoquées dans le présent rapport auraient pu être évitées ou mieux maîtrisées si les systèmes sanitaires concernés avaient été plus solides et mieux préparés. Certains pays ont plus de peine que d'autres à faire face efficacement aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire du fait qu'ils manquent des ressources nécessaires, que leur infrastructure sanitaire s'est effondrée par suite de l'insuffisance des investissements et de la pénurie de personnel sanitaire dûment formé ou encore que cette infrastructure a été mise à mal ou détruite par des conflits armés ou une catastrophe naturelle antérieure. A de rares exceptions près, les menaces sur la santé publique sont connues et surmontables.

Après tout, le monde dispose de connaissances et d'une expérience acquises durant des siècles face à ces dangers. L'évolution des mesures de santé publique telles que la quarantaine, l'assainissement et la vaccination, dont le chapitre 1 donne un aperçu, la rapidité des progrès scientifiques et techniques vers la fin du XXe siècle et l'essor des partenariats internationaux en santé basés sur les moyens de communication les plus modernes concourent à nous faire mieux saisir la nature des événements qui, dans l'environnement mondialisé d'aujourd'hui, ont un retentissement important sur la santé publique.

Le chapitre 2 donne quelques exemples des conséquences tragiques et coûteuses que peuvent avoir des investissements insuffisants dans les systèmes de santé, les moyens de surveillance et d'intervention, comme on le voit avec la dengue, le sida et d'autres maladies infectieuses ; le chapitre 4 en apporte encore un autre exemple avec la tuberculose ultrarésistante. Pour l'OMS, le renforcement des systèmes de santé est une priorité qui ne se dément pas. Comme le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé* – y revient longuement, les systèmes de santé nationaux sont souvent faibles, frappés d'inertie, inéquitables et même peu sûrs. Le rapport 2006 recense 57 pays où la pénurie est tellement catastrophique qu'ils ont très peu de chances, dans un avenir proche, de pouvoir procéder aux interventions essentielles avec une couverture suffisante. Cette pénurie représente un déficit mondial en personnel de 2,4 millions de médecins, d'infirmières et de sages-femmes.

Ces 57 pays, situés pour la plupart en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-est, bataillent pour assurer ne serait-ce que la sécurité sanitaire de base de leur population. Comment, dans ces conditions, peuvent-ils avoir leur place dans la ligne de défense

sans faille, basée sur les technologies les plus modernes, dont dépend la sécurité sanitaire mondiale ?

Cette ligne de défense compte sur l'existence de solides systèmes de santé publique nationaux, bien dotés – tant en moyens techniques appropriés qu'en personnels talentueux et dévoués – pour détecter, analyser, communiquer et maîtriser les événements qui menacent la santé publique, quels que soient le lieu et le moment où ils se produisent.

Il est clair que le renforcement des systèmes de santé affaiblis est essentiel non seulement pour que le niveau national de santé publique soit le plus élevé possible, mais également pour assurer la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale. Le RSI (2005) fait la synthèse de ces priorités nationales et internationales en appelant au renforcement des capacités nationales et à une action collective au niveau mondial, pour faire face aux urgences de santé publique de portée internationale – c'est-à-dire aux événements qui menacent la sécurité sanitaire mondiale.

## chapitre

# 5

## AIDER LES PAYS C'EST AIDER LE MONDE

Les exemples qui sont donnés au chapitre 4 – grippe aviaire, tuberculose ultrarésistante et poliomyélite – représentent des menaces qui pèsent actuellement sur la sécurité sanitaire nationale et internationale, et chacune d'entre elles devrait inciter les pays concernés à utiliser l'instrument de décision du RSI (2005) (voir Figure 5.1).

Lorsqu'un événement répond aux critères qui figurent dans l'instrument de décision et qu'il se confirme que cet événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le pays en cause a l'obligation de le notifier à l'OMS. De leur côté, l'OMS et ses partenaires prendront les dispositions nécessaires pour aider ce pays à contenir la menace à sa source. Dans l'idéal, ce serait la manière d'appliquer le RSI au mieux des intérêts de la sécurité sanitaire mondiale. En fait, tous les pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour acquérir la totalité des capacités principales requises par le Règlement, que ce soit dans l'immédiat ou même à la date butoir de 2012. Ceux qui sont dans ce cas sont mal équipés pour détecter, reconnaître et affronter un événement, ce qui met en péril la sécurité sanitaire mondiale.

Cette insuffisance est une source de grandes difficultés pour tous les pays, pour l'OMS et pour ses partenaires engagés dans la préservation de la sécurité sanitaire mondiale. La section suivante est consacrée à un examen de ces problèmes, et des stratégies sont proposées pour les résoudre. Sept actions stratégiques sont exposées au Tableau 5.1. Elles visent à aider les pays à résoudre les problèmes que pose le respect de leurs nouvelles obligations.

### Partenariats mondiaux

Le succès du RSI (2005) est conditionné dans une large mesure par la constitution de solides partenariats internationaux. Dans bien des domaines, comme la lutte contre les maladies infectieuses ou les dangers de nature chimique, de tels partenariats existent déjà. Dans d'autres secteurs, ils sont encore à édifier. Les partenariats que l'OMS a établis avec les ministères de la santé sont bien rodés et il leur sera plus facile de respecter les dispositions du RSI (2005).

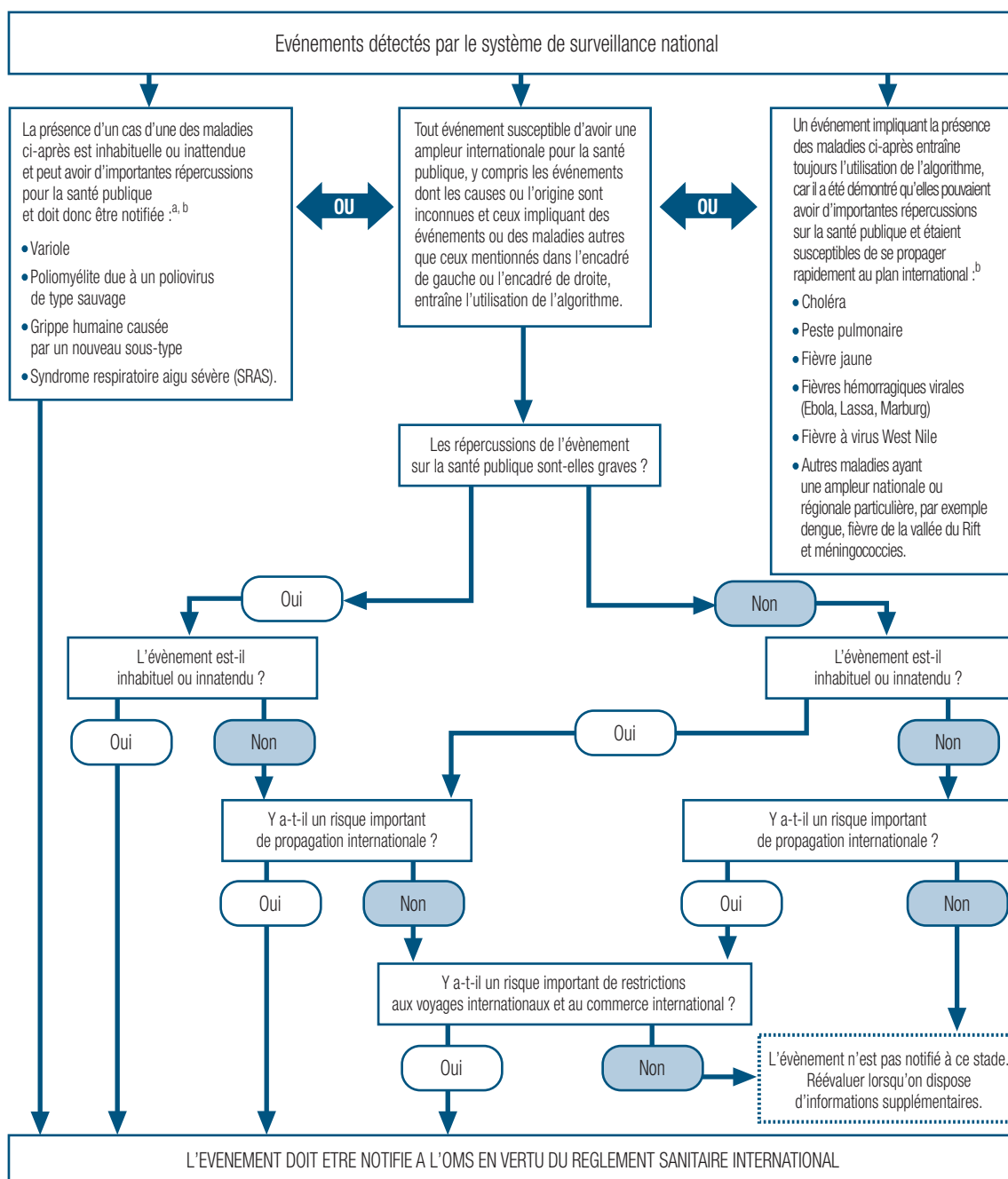
Pour ce qui est des partenariats moins traditionnels, par exemple entre les secteurs de la santé, des transports et de la défense, des efforts concertés seront nécessaires au niveau national pour faire en sorte que les intérêts de toutes les parties soient bien représentés et que la transparence soit de règle à cet égard. Le RSI (2005) s'efforce de n'apporter qu'un minimum de perturbation dans les transports et le commerce, mais on pourra être amené à prendre des décisions difficiles susceptibles de nuire à ces secteurs. L'existence de partenariats solides, une familiarité totale avec le RSI (2005) et la nécessité de faire obstacle sans délai à la propagation internationale d'une maladie rendront plus faciles ces prises de décision.

Lorsqu'on s'efforce de créer et de perpétuer des partenariats efficaces, une partie des difficultés tient à l'établissement de relations de confiance à divers points de vue : par exemple compter sur les pays pour qu'ils fassent évoluer les mentalités et renoncent à dissimuler les flambées épidémiques en optant pour la transparence dès la découverte du premier cas ou de l'événement, ou encore faire confiance à l'OMS pour qu'elle réagisse à l'information au mieux des intérêts de la communauté mondiale tout en veillant à nuire le moins possible à l'économie des pays notificateurs.

Bien entendu, l'OMS doit gagner cette confiance d'une part en prêtant assistance aux pays lors de la phase initiale d'évaluation ainsi que pendant la mise en oeuvre du RSI (2005) et, d'autre part, en établissant un dialogue franc et ouvert avec les gouvernements, les organismes du secteur privé, les organismes de financement, ses partenaires au sein de la famille des Nations Unies ou encore avec la société civile.



Figure 5.1 Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les évènements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale\*



\* Tirée de l'annexe II du RSI (2005).

<sup>a</sup> Selon les définitions de cas de l'OMS.

<sup>b</sup> Cette liste de maladies est à utiliser uniquement aux fins du présent Règlement.

Tableau 5.1 Sept actions stratégiques pour servir de guide à la mise en oeuvre<sup>a</sup> du RSI (2005)

	Actions stratégiques	Objectifs
<b>PARTENARIAT MONDIAL</b>		
1	Encourager les partenariats mondiaux	L'OMS, tous les pays et secteurs intéressés (par exemple la santé, l'agriculture, les transports, le commerce, l'éducation et la défense) sont au courant de la nouvelle réglementation et collaborent pour apporter le meilleur soutien technique possible et, le cas échéant, mobiliser les ressources nécessaires en vue de l'application effective du RSI (2005).
<b>RENFORCER LES CAPACITES NATIONALES</b>		
2	Renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de prévention des maladies, ainsi que les moyens de lutte et d'intervention	Chaque pays évalue ses ressources nationales en matière de surveillance et d'intervention et élabore des plans nationaux d'action afin de respecter et de mettre en oeuvre les prescriptions du RSI (2005), permettant ainsi de détecter rapidement les risques de propagation internationale des maladies et d'y faire face sans délai.
3	Renforcer la sécurité sanitaire pendant les voyages et les transports	La mise en place, dans tous les pays, de mesures et de moyens d'intervention efficaces et permanents en matière de santé publique dans un certain nombre d'aéroports, de ports et de postes-frontières permet de réduire au minimum le risque de propagation internationale des maladies.
<b>PREVENIR LES URGENCES INTERNATIONALES DE SANTE PUBLIQUE ET Y FAIRE FACE</b>		
4	Renforcer les systèmes mondiaux d'alerte et d'intervention de l'OMS	Action coordonnée efficace conduite en temps voulu face aux risques menaçant la santé publique internationale ou aux urgences de santé publique de portée internationale.
5	Renforcer la gestion de certains risques particuliers	Gestion systématique, aux niveaux national et international, des risques qui constituent une menace notoire pour la sécurité sanitaire, tels que la grippe, la méningite, la fièvre jaune, le SRAS, la poliomyélite, la contamination des denrées alimentaires ainsi que les substances chimiques et radioactives.
<b>QUESTIONS JURIDIQUES ET SUIVI</b>		
6	Appuyer les droits, les obligations et les procédures	Les nouveaux mécanismes juridiques exposés dans le Règlement sont intégralement mis en place et confirmés ; l'ensemble des professions qui sont parties prenantes à la mise en oeuvre du RSI (2005) saisissent parfaitement quels sont les nouveaux droits, obligations et procédures qui figurent dans le Règlement et y apportent leur appui.
7	Effectuer des études et suivre les progrès réalisés	Des indicateurs sont définis et régulièrement recueillis afin de suivre et d'évaluer le degré d'application du RSI (2005) aux niveaux national et international. Le Secrétariat de l'OMS rend compte des progrès accomplis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Des études spéciales sont proposées afin de faciliter et d'améliorer l'application du Règlement.

<sup>a</sup> Les actions stratégiques 2 à 5 sont d'une importance capitale car elles exigent un effort national et mondial sensiblement accru.

Pour assurer le niveau le plus élevé possible de sécurité sanitaire dans le monde, il est également capital que la confiance s'instaure entre les pays. Les 193 Etats Membres de l'OMS sont tous parties prenantes au RSI (2005), mais tous ne disposent pas encore des capacités nécessaires pour l'appliquer dans son intégralité. Il sera nécessaire de leur apporter une aide technique et financière en plus de celle que leur accorde l'OMS. Les accords bilatéraux qui seront conclus prendront en considération le fait qu'une carence dans un pays constitue un risque pour tous les autres et qu'aucun effet positif au niveau mondial ne peut être obtenu sans coopération mutuelle.

## Renforcement des capacités nationales

Les systèmes de santé nationaux, intermédiaires et locaux sont chargés de mettre à disposition les capacités principales requises pour détecter, évaluer et notifier les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale et prendre rapidement des mesures de lutte. Selon les dispositions du Règlement, les Etats Membres doivent mener à bien, d'ici juin 2009, une première évaluation de leur capacité à répondre à ces exigences et, s'il apparaît qu'elle est insuffisante, établir un plan national pour se doter dans les trois ans de la capacité requise. Plusieurs pays ont commencé à renforcer leurs capacités et à appliquer le Règlement avant même que celui-ci n'entre en vigueur (voir Encadré 5.1). Beaucoup de pays vont avoir de la peine à

### Encadré 5.1 Le RSI (2005) – premiers efforts d'application

#### Partenariats mondiaux

L'Organisme andin de la Santé (Organismo Andino de Salud), une institution du système d'intégration andin, coordonne et appuie les efforts consentis individuellement et collectivement, par les pays Membres, afin d'améliorer la santé de leur population.

Au cours de la réunion des ministres de la santé, qui a eu lieu en mars 2007, il a été décidé de regrouper tous les réseaux de surveillance existant en Amérique du Sud et de mettre sur pied un réseau régional de surveillance et d'action pour harmoniser les instruments et les procédures dans les Etats Membres (2).

Plusieurs pays ont également mis sur pied des centres pour les opérations d'urgence qui leur permettront de centraliser, matériellement mais aussi virtuellement, les connaissances en matière d'épidémie et la coordination de l'action en cas d'urgence réelle ou potentielle. Les centres seront également chargés d'obtenir, d'organiser, d'analyser, de classer selon l'ordre d'importance, de surveiller et de diffuser les informations sur les situations d'urgence sanitaires.

Plusieurs pays – l'Argentine, le Brésil, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Mexique et le Pérou – qui ont déjà mis sur pied de tels centres aideront, en collaboration avec le Bureau régional OMS des Amériques, les autres pays de la Région à mettre sur pied d'autres centres. En compagnie des points focaux nationaux RSI, les centres pour les opérations d'urgence constitueront une infrastructure importante d'alerte et d'action pour les urgences de santé publique.

#### Renforcement de la capacité nationale

En prévision de l'entrée en vigueur du RSI (2005), le Royaume du Maroc a entrepris des activités visant à renforcer les compétences des professionnels de la santé dans le domaine de l'application du Règlement et met progressivement en place les outils et les moyens nécessaires pour renforcer les principales capacités requises pour la surveillance et l'action.

Les ateliers et la formation technique en cours pour les agents chargés de la santé dans les aéroports et les ports ont commencé en 2007. Les domaines visés comprennent l'examen du système d'information des autorités sanitaires portuaires et aéroportuaires, l'adaptation des documents de santé existants aux nouveaux modèles énoncés dans le RSI (2005) et le renforcement complet des capacités de santé publique aux points d'entrée internationaux désignés.

Dans le cadre de son engagement en faveur d'une collaboration et d'une représentation intersectorielles, le Maroc a également mis sur pied un comité interministériel chargé de l'application du Règlement. La première réunion de ce groupe a coïncidé symboliquement avec le lancement du RSI (2005) le 15 juin 2007.

#### Questions juridiques

Son expérience directe du SRAS a poussé le Gouvernement canadien à mettre à jour sa loi sur la quarantaine en 2004. A l'époque, la loi contenait des éléments qui remontaient jusqu'en 1872 quand le Canada était une nouvelle nation et que les voyages se faisaient avant tout par mer. Une modernisation profonde s'imposait. Une nouvelle loi sur la quarantaine a été adoptée par le Parlement canadien en mai 2005 ; elle est entrée en vigueur le 12 décembre 2006, sept mois avant l'application du RSI (2005).

La révision de la nouvelle loi sur la quarantaine est intervenue parallèlement à la mise au point du Règlement révisé, et les deux instruments ont été adoptés l'un en mai et l'autre en juin 2005. Si la mise au point simultanée a permis d'approfondir ces questions, certaines obligations prévues par le RSI (2005), concernant avant tout les points d'entrée, ne sont pas reflétées dans la nouvelle loi sur la quarantaine. Le Gouvernement canadien est en train de repérer ces lacunes en vue de proposer des amendements pour tenir compte des principales capacités requises par le Règlement.

respecter la date limite par manque de ressources financières et humaines. Il est capital que l'OMS aide les pays à se doter des capacités requises et l'Organisation estime qu'elle devra prêter assistance à 115 d'entre eux pour qu'ils soient en mesure d'élaborer des plans d'action nationaux ou des documents de stratégie et que les exigences du Règlement touchant les capacités principales requises soient satisfaites (7).

Ces plans nationaux varieront d'un pays à l'autre, mais ils comporteront les dispositions suivantes : création ou renforcement d'instituts nationaux de santé publique ; respect des normes de qualité reconnues au niveau international dans le fonctionnement des systèmes nationaux de surveillance et d'action ; renforcement des capacités en matière de ressources humaines grâce à des programmes de formation portant sur l'épidémiologie interventionnelle, les investigations en cas de flambée épidémique, le diagnostic en laboratoire, la prise en charge des cas, la lutte contre les infections, la mobilisation sociale et la communication du risque ; évaluation périodique, au moyen d'indicateurs élaborés par l'OMS, des capacités principales requises afin de suivre les progrès accomplis et de déterminer les besoins futurs. L'OMS s'attend à ce que le nombre de pays participant aux programmes de formation concernant les capacités principales requises par le RSI (2005) passe de 100 en 2008 à 150 en 2009 (7).

Les mesures de lutte contre les maladies aux postes-frontières – terrestres, maritimes ou aéroportuaires – sont un élément essentiel du Règlement. Un grand nombre de dispositions relatives à la protection de la santé publique concernent ces points de passage et elles sont soit nouvelles, soit différentes de celles qui figurent dans le Règlement précédent. Elles nécessiteront une collaboration étroite entre l'OMS et les autres organisations du système des Nations Unie (par exemple l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI), l'Organisation maritime internationale (OMI) et l'Organisation mondiale du Tourisme (OMT) ou encore certaines associations professionnelles comme l'Association internationale du Transport aérien (IATA) ou le Conseil international des Aéroports (ACI)). Dans tous les pays, des plans d'action en cas d'urgence de santé publique doivent exister pour tous les points d'entrée indiqués, et la capacité nécessaire pour les mettre en oeuvre doit y être présente.

Certains pays auront plus de peine que d'autres à faire face efficacement aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire parce qu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires, que leur infrastructure médico-sanitaire s'est effondrée par suite de l'insuffisance des investissements et de la pénurie de personnel de santé dûment formé, ou encore parce que cette infrastructure a été mise à mal ou détruite par un conflit armé ou une précédente catastrophe naturelle.

Outre ses dispositions touchant le renforcement des capacités d'alerte et d'intervention, le Règlement fait aussi obligation légale à l'OMS d'aider les pays à se doter de la capacité nécessaire pour respecter les prescriptions du RSI (2005). Ce travail consiste notamment à faciliter la mobilisation des ressources aux niveaux national et international et à mener des actions de sensibilisation à ces niveaux. Ces activités sont particulièrement cruciales pour les pays dont les systèmes de santé sont les plus faibles. Les crises sanitaires dues à des épidémies, à des catastrophes naturelles ou à des conflits sont souvent imprévisibles et peuvent rapidement submerger les systèmes de santé nationaux, en particulier ceux qui se trouvent déjà dans un état précaire.

Face à une urgence de santé publique, ce sont les collectivités locales qui sont les premières à réagir, suivies par l'administration régionale, puis par les autorités nationales. Dans de nombreuses sociétés, les ressources ne sont pas suffisantes pour assurer une préparation de tous les instants et les pays n'ont pas toujours les moyens d'affronter une urgence ou une flambée majeure sans une aide extérieure. Souvent, il est nécessaire de faire intervenir un personnel sanitaire international qualifié, expérimenté et bien préparé. La coopération entre les pays est indispensable pour mettre en place le filet de sécurité prévu par le RSI (2005), comme on l'a vu au chapitre 1. En définitive, la qualité de l'intervention dépend de l'état de préparation du personnel que permettent les capacités locales et de l'arrivée à point nommé de l'aide internationale.

Des systèmes de santé bien préparés peuvent contribuer efficacement à éviter qu'un événement sanitaire ne se transforme en une urgence menaçant la sécurité. Dans nombre de scénarios d'atteinte à la sécurité que l'on peut entrevoir, qu'il s'agisse de la dissémination délibérée de substances biologiques, chimiques ou radioactives ou encore d'attentats terroristes potentiels, il y a une volonté de nuire autant à la santé qu'à la sécurité de la communauté, et les services de santé représentent la première possibilité de contact avec les victimes éventuelles. Dans un premier temps, ces urgences sanitaires pourraient ne pas apparaître immédiatement comme des menaces pour la sécurité, notamment si les systèmes de santé ne sont pas convenablement préparés à ce genre d'éventualité ou n'en ont pas conscience. Il est capital d'inciter à une collaboration plus poussée et à l'instauration d'un dialogue entre les professionnels de la santé, les responsables de la sécurité et les décideurs afin que chacun ait une meilleure connaissance des systèmes de santé des autres et de leur mode de fonctionnement.

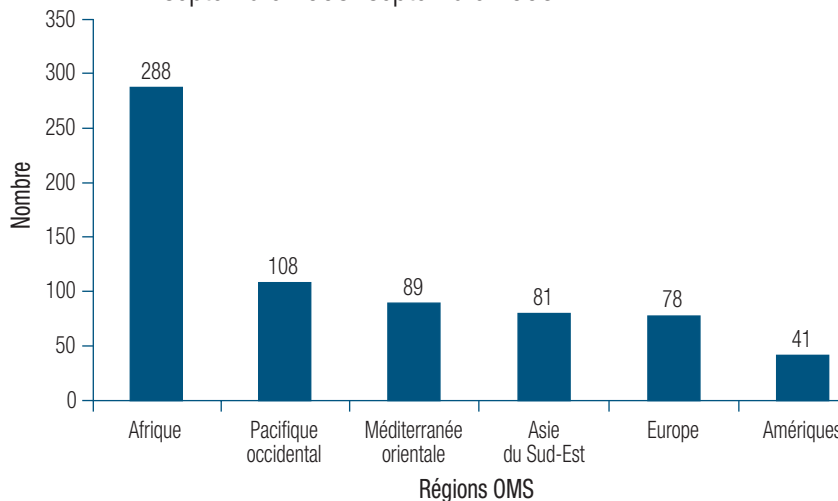
### Urgences sanitaires internationales : prévention et action

Il n'y a pas de pays – si capable, riche ou technologiquement avancé qu'il soit – qui puisse à lui seul prévenir, détecter et affronter la totalité des menaces qui pèsent sur la santé publique. Certaines d'entre elles peuvent être invisibles au niveau national et n'apparaître qu'au terme d'une évaluation correcte du risque par une analyse de la situation dans sa globalité planétaire ou encore nécessiter une coordination internationale efficace.

C'est là le fondement du Règlement révisé, mais comme tous les pays ne seront pas en mesure de relever le défi dans l'immédiat, l'OMS devra compter sur sa longue expérience de chef de file pour les questions de santé publique internationale, sur sa capacité à rassembler et sur les partenariats qu'elle a établis avec les gouvernements, le secteur public, les organisations des Nations Unies, la société civile, les milieux universitaires, le secteur privé et les médias pour faire fonctionner ses systèmes de surveillance et d'alerte au niveau mondial.

Comme indiqué au chapitre 1, les réseaux OMS de surveillance (comme le GOARN, le ChemiNet ou le réseau de surveillance de la poliomyélite) sont des partenariats

Figure 5.2 Événements vérifiés susceptibles d'avoir une ampleur internationale pour la santé publique, par Région OMS septembre 2003–septembre 2006





Les équipes d'intervention d'urgence de l'OMS se déploient en moins de 24 heures même dans les régions les plus reculées

internationaux efficaces qui assurent un service tout en jouant le rôle de filet de sécurité. Le GOARN, par exemple, est en mesure de déployer dans les 24 heures des équipes d'intervention rapide en n'importe quel point du globe pour prêter une assistance directe aux autorités nationales. Les divers réseaux de surveillance et de laboratoires de l'Organisation sont capables d'établir un tableau général des risques sanitaires dans le monde et d'aider à des études de cas efficaces (voir Figure 5.2). Par leur action d'ensemble, ces systèmes permettent de combler les lacunes criantes dues à l'absence de moyens nationaux et d'assurer la protection de la communauté mondiale au cas où, pour des raisons d'ordre politique ou autre, on pourrait souhaiter retarder une notification.

Toutefois, pour que ces systèmes continuent à fonctionner efficacement, ils doivent disposer de ressources suffisantes en matière de personnel, de technologie et d'appui financier. Même si les capacités nationales sont renforcées, les réseaux mondiaux de l'OMS resteront tout aussi nécessaires. En fait, à mesure que le RSI (2005) tendra vers son application intégrale, les partenariats, les échanges de connaissances, le progrès technologique, la gestion des événements sanitaires et les communications stratégiques iront en se développant.

Parallèlement à la nécessité de se préparer à réagir sans délai, il faut également prévenir et contenir les maladies et autres événements susceptibles de provoquer une crise sanitaire et de justifier une intervention internationale. Comme on l'a déjà dit, c'est souvent par l'intermédiaire du personnel médical des programmes de prévention, celui des campagnes de vaccination contre la poliomyélite par exemple, qu'a lieu le premier contact

avec le système de santé, et ce personnel est en mesure de repérer les premiers cas suspects, une flambée d'intoxications ou de toxi-infections alimentaires, une exposition à des produits chimiques ou tout autre type de situation dangereuse. Dans l'intérêt de la prévention, notamment des maladies qui, selon le RSI (2005), doivent automatiquement être déclarées – comme la poliomyélite due à un virus de type sauvage ou le SRAS – ou de celles qui nécessitent toujours l'utilisation de l'instrument de décision – comme le choléra, la fièvre jaune ou la peste pulmonaire –, il est important de maintenir et de renforcer les programmes internationaux de lutte contre la maladie mis en place par l'OMS.

## Questions juridiques et suivi

Les professionnels de la santé publique qui travaillent dans des centres de soins ou des laboratoires ne sont pas les seuls à devoir se familiariser avec les nouvelles dispositions contenues dans le RSI (2005). Il incombe également aux décideurs et aux fonctionnaires nationaux de la santé publique de prendre la mesure des nouvelles obligations légales acceptées par toutes les parties et, le cas échéant, de veiller à ce qu'elles soient prises en compte dans les politiques menées au niveau national. Le Canada, par exemple, a révisé sa loi sur la quarantaine parallèlement à l'élaboration du RSI (2005) (voir Encadré 5.1).

Même si le Règlement n'est pas terra incognita pour les pays, le changement de cadre conceptuel – passage des mesures aux frontières au confinement à la source ; d'une liste de maladies à l'ensemble des menaces sur la santé publique ou encore de mesures préétablies à une action adaptée aux circonstances – implique un changement de la vision qu'ils peuvent en avoir, ce qui va prendre du temps.

Pour que cette évolution se fasse parallèlement aux aspects techniques de la mise en oeuvre du Règlement, l'OMS met au point des programmes de formation spécialisée à l'intention des juristes et des professionnels de la santé publique et elle aide les pays à élaborer une nouvelle législation compatible avec les dispositions du Règlement ou à adapter leur ancienne réglementation.

Pour que le RSI (2005) soit compris et respecté, il n'y a pas d'autre moyen que d'en suivre activement la mise en oeuvre aux niveaux national, régional et mondial. Les réactions des utilisateurs, notamment au cours des phases initiales, permettront de voir quels sont les points à améliorer dans les stratégies relatives à la formation, à la mise en oeuvre et à l'adhésion au Règlement. Cela permettra également aux donateurs de prendre confiance dans la capacité de l'OMS et des pays bénéficiaires à mettre en place avec rigueur et efficacité les capacités principales requises par le RSI (2005).

Il revient à l'OMS de présenter à l'Assemblée mondiale de la Santé des rapports d'évaluation périodiques comportant des indications qualitatives et quantitatives sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées à tous les niveaux dans l'application du Règlement, notamment en ce qui concerne les systèmes nationaux de santé publique, les procédures légales, les propositions de recherche ou encore les recommandations en vue d'améliorer la mise en oeuvre ou les besoins actuels en matière de ressources.

## BIBLIOGRAPHIE

1. *Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2008-2009*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
2. *Resolución XXVIII/428: Resoluciones de XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud de Area Andina, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 29 y 30 Marzo del 2007* (Résolution XXVIII/428 : Résolutions de la vingt-huitième réunion ordinaire des ministres de la santé de la région andine, Santa Cruz de la Sierra, Bolivie, 29-30 mars 2007). Lima, Organismo Andino de Salud, 2007.