

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

**RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) : EXAMEN DU PROJET
DE PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER LA
PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE**

Consultation avec les États Membres

	Pages
RÉSUMÉ.....	2
CONTEXTE.....	2
QUESTIONS SOULEVÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES CONCERNANT L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) LORS DE LA SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ.....	3
SUIVI ET ÉVALUATION DES PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) : MANDATS ET ACTIVITÉS TECHNIQUES DU SECRÉTARIAT À CE JOUR	4
VOIE À SUIVRE PROPOSÉE POUR LE PROCESSUS CONSULTATIF EN VUE DE L'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL.....	6
MESURES À PRENDRE PAR LES COMITÉS RÉGIONAUX	7
ANNEXE : PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE : PRINCIPES DIRECTEURS ET PILIERS.....	8



Règlement sanitaire international (2005) : examen du projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique

Consultation avec les États Membres

RÉSUMÉ

1. Le présent document a été élaboré en vue d'une consultation avec les États Membres lors des sessions des comités régionaux qui se tiendront en 2017, afin d'élaborer un projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, ainsi qu'il a été demandé dans la décision WHA70(11) (2017). Le document comporte notamment les questions soulevées par les États Membres concernant l'application du Règlement sanitaire international (2005) durant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé ; les mandats du Secrétariat ainsi que les activités techniques qu'il a mené en matière de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement ; et la voie à suivre proposée pour le processus consultatif en vue de l'élaboration du projet de plan stratégique mondial quinquennal. L'annexe au présent document présente les principes directeurs et les piliers proposés par le Secrétariat pour le plan stratégique mondial quinquennal.

CONTEXTE

2. En réponse à la décision WHA69(14) (2016), le Secrétariat a dressé un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola

et de la riposte. La version finale du plan mondial de mise en œuvre a été présentée à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017,¹ par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarantième session en janvier 2017. Cette version définitive du plan mondial de mise en œuvre incorporait les propositions émanant de vastes consultations avec l'ensemble des six comités régionaux, et comprenait six domaines d'action visant à donner suite aux recommandations du Comité d'examen et 12 principes directeurs à l'appui du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique.

3. La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport présentant le plan mondial de mise en œuvre et, dans la décision WHA70(11), a prié le Directeur général : « d'élaborer, en totale consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique et fondé sur les principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session ».

QUESTIONS SOULEVÉES PAR LES ÉTATS MEMBRES CONCERNANT L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) LORS DE LA SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Cadre de suivi et d'évaluation du RSI

4. La principale question ayant suscité des opinions divergentes des États Membres lors de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé concernait le projet de cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI).¹

5. La plupart des États Membres ont apprécié le rôle directeur du Secrétariat dans l'application des éléments nouveaux et volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, notamment l'évaluation externe conjointe. Certains États Membres l'ont considéré comme un outil puissant permettant de se doter effectivement des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Ces États Membres ont également apprécié le fait que le processus d'évaluation externe est mis en œuvre dans le cadre d'un dispositif, par lequel l'évaluation ainsi que l'élaboration des plans d'action nationaux de préparation et de riposte en santé publique sont prévues simultanément. Certains États Membres ont estimé qu'il conviendrait que les orientations techniques élaborées par le Secrétariat pour le suivi et l'établissement de rapports sur l'application du Règlement soient fondées sur des bases factuelles, neutres et ne soient jamais soumises à l'influence politique. Certains États Membres ont souligné la nécessité de tenir compte des ressources régionales pour obtenir les principales capacités requises en vertu du Règlement, en particulier dans les petits pays, comme les petits États insulaires.

¹ Document A70/16.

¹ Voir les procès-verbaux provisoires de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, première, deuxième, quatrième et septième séances de la Commission A.

6. Quelques États Membres ont émis d'importantes réserves et ont exprimé leurs inquiétudes quant à l'évaluation externe conjointe et au cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Ils ont demandé à ce que de nouveaux instruments d'évaluation, de suivi et d'établissement de rapports soient présentés aux organes directeurs de l'OMS, et adoptés par ceux-ci. D'autres États Membres ont estimé que l'introduction des évaluations externes et d'autres nouveaux mécanismes qui ne sont pas prévus par le Règlement pourrait entraîner des amendements au Règlement. Une autre préoccupation concernait la souveraineté nationale ; on a estimé en effet que l'évaluation externe ne devrait pas devenir une condition préalable à l'obtention d'un soutien financier ou d'une assistance technique.

Intégration des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et systèmes de santé résilients

7. Après la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015, une prise de conscience très nette s'est dégagée parmi les États Membres du fait que de systèmes de santé solides et résilients constituent un facteur sous-jacent du bon fonctionnement des principales capacités exigées par le Règlement. Les États Membres ont reconnu à l'unanimité l'importance cruciale de disposer de systèmes de santé solides et résilients pour l'application du Règlement, ainsi que la nécessité d'intégrer les principales capacités requises en vertu du Règlement aux fonctions essentielles de santé publique, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Ils ont prié le Secrétariat d'élaborer des orientations spécifiques sur la manière dont les pays, en particulier ceux confrontés à un manque de ressources, pourraient bénéficier d'un soutien pour mettre en place les principales capacités requises en vertu du Règlement. Un forum sur la couverture sanitaire universelle se tiendra en décembre 2017 et sera coorganisé par la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, CSU 2030, le Gouvernement du Japon et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA).¹ Le forum devrait en principe fournir un cadre et une feuille de route pour mettre sur pied des systèmes de santé résilients en présentant les principales capacités exigées par le Règlement sanitaire international (2005) comme des fonctions essentielles de santé publique des systèmes de santé.

Autres questions

8. Des observations supplémentaires ayant trait à l'élaboration des plans d'action nationaux pour la préparation et la riposte en santé publique ; au soutien aux points focaux nationaux RSI ; à l'élaboration d'outils en vue de la mise en place d'un système international d'alerte précoce, et à l'évaluation des risques ont été formulées.

9. Plusieurs États Membres ont également soulevé des questions relatives à la recherche-développement dans les situations d'urgence, au partage des données et des échantillons ainsi qu'à l'administration générale et le fonctionnement du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; toutefois celles-ci ne figurent pas dans le présent document, car elles seront traitées dans des rapports distincts sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire qui seront présentés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018.

¹ Voir https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf (consulté le 20 juillet 2017).

SUIVI ET ÉVALUATION DES PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) : MANDATS ET ACTIVITÉS TECHNIQUES DU SECRÉTARIAT À CE JOUR

10. Le Règlement sanitaire international (2005) est juridiquement contraignant pour 196 États Parties, dont l'ensemble des 194 États Membres de l'OMS. Il a été adopté par l'Assemblée de la Santé en mai 2005¹ et il est entré en vigueur le 15 juin 2007. Dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur, chaque État Partie « acquiert, renforce et maintient (...) la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale »,² y compris les principales capacités requises concernant les aéroports, les ports et les postes-frontières désignés, indiquées dans l'annexe 1 du Règlement. Pour les États Parties qui n'ont pas été en mesure de satisfaire à ces exigences minimales au cours des cinq premières années, le Règlement prévoyait deux délais supplémentaires de deux ans (2012-2014 et 2014-2016) afin de permettre aux États Parties d'appliquer les dispositions du Règlement.

11. L'article 54.1 du Règlement stipule que « les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé » ; et cela comprend également le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre des principales capacités. En 2008, dans la résolution WHA61.2, l'Assemblée de la Santé a décidé que « les États Parties et le Directeur général feraient rapport tous les ans à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement ». La résolution priait aussi le Directeur général « de soumettre tous les ans à l'Assemblée de la Santé pour examen un rapport unique, comprenant les informations fournies par les États Parties et des informations sur les activités du Secrétariat ». En 2008 et 2009, un questionnaire a été envoyé par le Secrétariat aux États Parties, portant essentiellement sur les processus indiqués par les États Membres relatifs à la création et au fonctionnement des points focaux nationaux RSI.³

12. En 2010, le Secrétariat a élaboré un cadre de suivi des principales capacités qu'il a ensuite partagé avec les États Membres,² avec un questionnaire à compléter par chaque État Partie sur une base volontaire concernant l'état d'avancement de l'application du Règlement. Le cadre comportait une liste de contrôle et 20 indicateurs sur l'état de la mise en place de huit capacités principales et capacités aux points d'entrée ainsi que quatre risques spécifiques visés par le Règlement, en particulier de caractère biologique (zoonoses, événements liés à la sécurité sanitaire des aliments et autres menaces infectieuses), chimique, radiologique et nucléaire. L'outil d'autoévaluation, complété et soumis chaque année par les États Membres au Secrétariat (de 2010 à 2017), a constitué le fondement de la rédaction du rapport du Secrétariat sur l'application du Règlement qui a été présenté à l'Assemblée de la Santé. Les résultats spécifiques des États Parties en ce qui concerne le degré de mise en place de chacune des principales capacités figuraient dans le rapport annuel du Secrétariat sur l'application du

¹ Voir la résolution WHA58.3 (2005).

² Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016. Article 13.1.

³ Voir les documents A62/6 et A63/5.

² IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1 (consulté le 17 juillet 2017).

Règlement sanitaire international présenté à l'Assemblée de la Santé de 2013 à 2015.³ À partir de 2015, ces résultats ont été mis à disposition en ligne sur le site Web de l'Observatoire de la santé mondiale.¹

13. En 2015, le Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI a recommandé au Secrétariat de mettre au point « des options permettant de passer d'une autoévaluation exclusive à des formules associant l'autoévaluation, l'examen par les pairs et l'évaluation extérieure volontaire faisant intervenir un groupe mixte d'experts intérieur et indépendant ». ² La résolution WHA68.5 (2015), invitait instamment les États Membres à appuyer la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen et priait le Directeur général de présenter un rapport de situation à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis pour donner suite aux recommandations du Comité d'examen. Le Secrétariat a par la suite élaboré une note conceptuelle présentant une nouvelle approche en matière de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement.³ La note conceptuelle a fait l'objet de discussions lors des comités régionaux en 2015, et un cadre révisé de suivi et d'évaluation a été présenté à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2016, qui en a pris note.⁴

14. La cadre révisé de suivi et d'évaluation du RSI présenté à l'Assemblée de la Santé en 2016 comporte quatre éléments complémentaires : la présentation annuelle obligatoire de rapports par les États Parties eux-mêmes, conformément à la résolution WHA61.2 (2008) sur l'application du Règlement, et trois éléments volontaires : l'évaluation externe conjointe, l'examen a posteriori et/ou les exercices de simulation. Dans le cadre de sa fonction et de son mandat en vertu du Règlement,⁵ le Secrétariat a élaboré des outils techniques pour chacun des trois éléments volontaires. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI est un volet important du pilier 3 du projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et la riposte en santé publique (voir l'annexe au présent document).

VOIE À SUIVRE PROPOSÉE POUR LE PROCESSUS CONSULTATIF EN VUE DE L'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL

15. Le présent document met en évidence le domaine du suivi et de l'évaluation de l'application du Règlement en tant que question principale à soumettre à des fins de consultations supplémentaires dans le cadre des préparatifs en vue de l'élaboration du projet de plan stratégique mondial quinquennal.

³ Documents A64/9, A65/17, A66/16 et A66/16 Add.1, A67/35 et A67/35 Add.1 et A68/22.

¹ Voir <http://www.who.int/gho/ihr> (consulté le 17 juillet 2017).

² Voir WHA68/2015/REC/1, annexe 2.

³ Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005). Concept note. Disponible à l'adresse http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (consulté le 17 juillet 2017).

⁴ Voir le document A69/20.

⁵ Résolution WHA58.3 (2005), article 44.2 et annexe 1.

16. Outre les consultations avec les États Membres lors des sessions des comités régionaux qui se tiendront entre août et octobre 2017, le Secrétariat prévoit également une consultation en ligne portant sur le document entre mi-août et mi-octobre 2017.

17. Les contributions des États Membres durant les sessions des comités régionaux permettront au Secrétariat d'affiner davantage le projet de plan. Le Secrétariat organisera également une consultation des États Membres en présentiel par l'intermédiaire des points focaux des missions permanentes à Genève. La consultation est prévue à Genève en novembre 2017. La version actualisée du projet de plan stratégique mondial quinquennal sera présentée au Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session en 2018.

MESURES À PRENDRE PAR LES COMITÉS RÉGIONAUX

18. Les comités régionaux sont invités à examiner les principes directeurs et les piliers du plan stratégique mondial quinquennal, et à faire part de leurs opinions sur le cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

ANNEXE

**PLAN STRATÉGIQUE MONDIAL QUINQUENNAL POUR AMÉLIORER
LA PRÉPARATION ET L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE :
PRINCIPES DIRECTEURS ET PILIERS**

La présente annexe rappelle les principes directeurs figurant dans le document A70/16 et propose trois piliers pour la préparation et l'action de santé publique. Le plan vise à renforcer les capacités aux niveaux mondial, régional et national en matière de préparation, de détection, d'évaluation et de riposte face aux risques et aux urgences de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale. Les principes directeurs sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau. Principes directeurs du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique¹

Principe directeur	Informations détaillées
1. Consultation	Processus de consultation de mai à novembre 2017 par le biais des comités régionaux et d'une consultation en ligne. Une consultation formelle avec les États Membres, par l'intermédiaire des points focaux des missions permanentes à Genève, est prévue en novembre 2017, à Genève.
2. Prise en main par les pays	Les gouvernements nationaux ont la responsabilité première de mettre en place et de maintenir les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé, aux niveaux national et infranational, en tenant compte de leur situation nationale sanitaire, sociale, économique, politique et du contexte en matière de sécurité.
3. Leadership et gouvernance de l'OMS	Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dirigera le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal. Le Secrétariat de l'OMS fera rapport des progrès accomplis lors des réunions des organes directeurs, dans le cadre des rapports qu'il soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).
4. Partenariats avec différentes institutions	De nombreux pays nécessitent un soutien technique pour l'évaluation, la mise en place et le maintien de leurs principales capacités exigées par le Règlement en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé. Plusieurs partenaires mondiaux soutiennent les pays dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, de la préparation et de la riposte en santé publique. Conformément à la décision de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, l'OMS est appelée à coopérer et à coordonner ses activités, selon le cas, avec les organisations et organismes suivants : Organisation des Nations Unies, Organisation internationale du travail, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Agence internationale de l'énergie atomique, Organisation de l'aviation civile internationale, Organisation

¹ Sur la base de l'annexe 2 du document A70/16.

Principe directeur	Informations détaillées
	maritime internationale, Comité international de la Croix Rouge, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Association internationale du transport aérien, Fédération internationale des armateurs, et l'Organisation mondiale de la santé animale. La coopération avec d'autres acteurs non étatiques concernés ainsi que les associations de l'industrie sera également envisagée dans le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
5. Approche intersectorielle	Faire face aux risques, aux événements et aux urgences en matière de santé publique nécessite une approche multisectorielle et coordonnée (par exemple entre les secteurs de l'agriculture, du transport, du tourisme et de la finance). De nombreux pays disposent déjà de structures et de mécanismes de coordination de la santé, tels que l'approche « Un monde, une santé ». Le plan stratégique quinquennal mondial fournira des orientations stratégiques en vue de la planification pour la préparation et l'action de santé publique dans différents secteurs.
6. Intégration avec le système de santé	Suite à la flambée de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015, la sécurité sanitaire et la résilience du système de santé figurent désormais parmi les priorités du programme de développement. Le fait de définir les principales capacités requises indiquées à l'annexe 1 du Règlement en tant que fonctions essentielles de santé publique permettra à la sécurité sanitaire et aux systèmes de santé de se renforcer mutuellement, ce qui aboutira à des systèmes de santé résilients.
7. Participation communautaire	Une préparation effective en santé publique ne peut être obtenue qu'au moyen d'une participation active des gouvernements locaux, des organisations de la société civile, des dirigeants locaux et de chaque citoyen. Les communautés doivent s'approprier le processus de préparation afin de renforcer celle-ci pour faire face aux situations d'urgence allant d'événements au niveau local ou national à des pandémies ou des catastrophes.
8. Accent mis sur les situations de fragilité	Si le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire apporte effectivement un soutien à tous les pays dans leurs efforts de préparation et de riposte face aux risques, événements et urgences de santé publique, l'accent sera mis initialement sur un ensemble de pays prioritaires en situation de fragilité. La détermination des pays prioritaires prendra en compte l'évaluation des capacités principales nationales et d'autres évaluations du risque, par exemple, au moyen de la méthodologie INFORM. ¹
9. Intégration régionale	S'appuyant sur le plan stratégique mondial quinquennal, les bureaux régionaux de l'OMS élaboreront des plans opérationnels régionaux, en tenant compte des cadres et des mécanismes régionaux qui existent déjà tels que : la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (une stratégie du Bureau régional de l'Afrique ²) ; la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la

¹ L'indice INFORM de gestion des risques est un outil pour comprendre le risque de crises humanitaires et de catastrophes. Disponible à l'adresse <http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717> (consulté le 17 juillet 2017).

² Voir http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-6-fr-2207_0.pdf (consulté le 20 juillet 2017).

Principe directeur	Informations détaillées
	gestion des urgences de santé publique, SMEAP III (un cadre stratégique commun des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental), ¹ Santé 2020 (un cadre politique et une stratégie de la Région européenne), ² la commission d'évaluation régionale du Règlement sanitaire international (2005) mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale, ³ et d'autres approches régionales.
10. Financement intérieur	Pour parvenir à une viabilité à long terme, la budgétisation et le financement des principales capacités requises en vertu du Règlement en tant que fonctions essentielles de santé publique doivent provenir, dans la mesure du possible, des ressources nationales. Le Secrétariat collaborera avec les pays afin d'encourager l'allocation de ressources de financement intérieures pour développer et maintenir des fonctions de santé publique essentielles dans le cadre des mécanismes nationaux existants de planification et de financement. Dans les pays nécessitant des ressources externes non négligeables, le Secrétariat fournira un soutien au renforcement des mécanismes institutionnels de coordination de la coopération internationale, fondés sur les principes de la coopération efficace au service du développement (la prise en main par les pays, l'accent mis sur les résultats, les partenariats inclusifs, la transparence et la redevabilité). ⁴
11. Établir un lien entre le plan stratégique mondial quinquennal et les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005)	Le plan stratégique mondial quinquennal proposera des orientations stratégiques relatives aux obligations pertinentes des États Parties et de l'OMS en vertu du Règlement, ainsi que des aspects techniques et opérationnels volontaires qui ne constituent pas une obligation au titre du Règlement.
12. Priorité accordée aux résultats, y compris le suivi et la redevabilité	Le plan stratégique mondial quinquennal aura son propre cadre de suivi, y compris des indicateurs et des calendriers, qui seront élaborés moyennant un processus de consultation et utilisés pour faire rapport annuellement à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis.

Piliers

1. Mettre en place et maintenir les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005)

a) Compte tenu des enseignements tirés de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015 et d'autres événements de santé publique récents, il conviendrait que les États Parties se concentrent sur la mise sur pied et le maintien de systèmes de santé résilients, et présentent les principales capacités en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé. Tout en observant les prescriptions pour veiller à la

¹ Voir http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/67/documents/wpr_rc67_09_apsed_fr.pdf (consulté le 1^{er} août 2017).

² Voir http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consulté le 20 juillet 2017).

³ Voir http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16577_FR.pdf?ua=1 (consulté le 20 juillet 2017).

⁴ Global Partnership for Effective Development Co-operation – principes. Disponible à l'adresse <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (consulté le 17 juillet 2017).

responsabilisation mutuelle au niveau international eu égard à l'application et à la mise en œuvre du RSI, les pays doivent créer des mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation dans le cadre de leurs systèmes de santé, ce qui faciliterait également le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre des principales capacités, en tant que fonctions essentielles de santé publique.

b) Il faudra prendre en compte les implications et les avantages potentiels, en termes de continuité de certaines capacités nationales suite à la transition de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite vers une stratégie postcertification. La Soixante-Dixième Assemblée de la Santé a prié le Directeur général, entre autres, « d'élaborer d'ici fin 2017 un plan d'action stratégique pour la transition qui sera soumis à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session et qui : i) définit clairement les capacités et les actifs, surtout au niveau des pays et, le cas échéant, au niveau des communautés, nécessaires pour : maintenir durablement les progrès dans les autres domaines programmatiques tels que la surveillance des maladies ; la vaccination et le renforcement des services de santé ; l'alerte précoce et la riposte aux situations d'urgence et aux flambées, et notamment le renforcement et le maintien des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005) ». ¹

c) Les États Parties ont eu un peu plus de 10 ans pour mettre en place les principales capacités de prévenir, de détecter, d'évaluer, de notifier et d'intervenir face aux risques, événements et situations d'urgence qui ont un potentiel de propagation internationale, conformément aux prescriptions du Règlement. Les États Parties doivent continuer à renforcer et à maintenir ces principales capacités en tant que fonctions essentielles de santé publique de leurs systèmes de santé, en vue de l'application effective du Règlement, y compris les capacités relatives aux points d'entrée.

d) Pour les États Parties dont les mécanismes nationaux existants de planification, de financement, de suivi et d'évaluation des systèmes de santé sont insuffisants, le Secrétariat élaborera des orientations en vue de faciliter la mise en place et le maintien des principales capacités, en tant que fonctions essentielles de santé publique, et dans le cadre du processus continu d'évaluation et de planification, en conformité avec la stratégie nationale pour la santé. De même, le Secrétariat élaborera des orientations en vue de faciliter l'adoption de l'approche nationale pour la planification et le financement intersectoriels. Le Secrétariat élaborera des orientations et apportera un soutien technique aux pays dans la mise sur pied de ces plans. L'élaboration des plans d'action nationaux devra être alignée sur les stratégies et plans nationaux du secteur de la santé, et leur mise au point et leur application devront mettre l'accent sur la coordination de secteurs et de partenaires multiples comme l'Organisation mondiale de la santé animale et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), dans le cadre d'une démarche fondée sur le principe « Un monde, une santé ». Comme les principales capacités requises en vertu du Règlement intéressent plusieurs secteurs, il faudra associer le secteur financier et d'autres secteurs au processus de planification pour veiller à la coordination transversale et aux allocations financières appropriées.

2. Gestion des événements et respect des obligations

a) Le Secrétariat et les États Parties doivent continuer de satisfaire à leurs obligations en vertu du Règlement en matière de détection, d'évaluation, de notification, de déclaration et d'action face aux risques et événements de santé publique qui ont un potentiel de propagation

¹ Voir la décision WHA70(9).

internationale. Le rôle des points focaux nationaux RSI devra être renforcé, notamment moyennant la fourniture d'une assistance technique, de modes opératoires normalisés, de formation, ainsi que le partage d'informations et l'organisation d'activités sur les enseignements tirés des expériences.

b) Le Secrétariat renforcera ses fonctions de surveillance des événements par l'intermédiaire de la plateforme mise en place récemment, Epidemic Intelligence from Open Sources, pour la détection précoce et l'évaluation des risques d'événements de santé publique.

c) Le Secrétariat renforcera son rôle dans la gestion des groupes consultatifs d'experts établis pour faciliter l'application, la mise en œuvre du Règlement et le respect des obligations découlant de celui-ci, à savoir la liste d'experts des comités d'urgence et d'examen, le Groupe consultatif scientifique et technique chargé de la cartographie du risque amaril et le Groupe consultatif ad hoc de l'OMS sur la désinfection des aéronefs pour lutter contre la propagation internationale des maladies à transmission vectorielle. Il œuvrera également à l'établissement du groupe consultatif technique d'experts sur les menaces infectieuses, sur la base du projet de mandat figurant à l'annexe 3 du document A70/16.

d) Un élément essentiel du fonctionnement optimal du système mondial d'alerte et d'action consiste pour les États Parties à respecter les prescriptions du Règlement relatives aux mesures de santé prises en réponse aux risques et événements de santé publique, y compris lors des urgences de santé publique de portée internationale. Le Secrétariat, conformément aux dispositions de l'article 43 du Règlement, doit communiquer aux États Parties les informations concernant les mesures sanitaires supplémentaires appliquées par d'autres États Parties. Le Secrétariat recueillera systématiquement les informations sur les mesures supplémentaires, et, concernant celles qui entravent de manière importante le trafic international, au titre de l'article 43, fournira les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui les justifient qui ont été communiquées par les États Parties appliquant ces mesures.

3. Mesurer les progrès et obligation de rendre compte

a) Dans le cadre de la préparation et de la riposte en santé mondiale, il est important d'assurer un suivi continu des progrès accomplis, à la fois dans l'établissement et le maintien par les États Parties des principales capacités précisées à l'annexe 1 du Règlement et dans la capacité du système mondial à intervenir face aux événements de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale.

b) Au titre de l'article 54.1 du Règlement, les « États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé ». Cela comprend également le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre des principales capacités indiquées à l'annexe 1 du Règlement. La fréquence annuelle de la présentation de rapports à l'Assemblée de la Santé a été déterminée par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2008.¹ Depuis 2010, le Secrétariat a proposé un outil d'autoévaluation, axé exclusivement sur les principales capacités afin que les États Parties s'acquittent de leur obligation de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé. Conformément à l'article 54 du Règlement sur la présentation de rapports et l'examen, et à la résolution WHA68.5 (2015) sur les recommandations du Comité d'examen sur un

¹ Voir la résolution WHA61.2 (2008).

deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI, et suite aux consultations lors des comités régionaux qui auront lieu en 2017, le plan stratégique mondial quinquennal proposera un cadre révisé de suivi et d'évaluation du RSI concernant la présentation de rapports à l'Assemblée de la Santé sur l'état d'avancement de l'application et de la mise en œuvre du Règlement.

c) Dans l'intervalle, le Secrétariat continuera à proposer l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels, introduit en 2010, tout en répondant aux demandes des États Membres qui souhaiteraient mettre en place des instruments d'évaluation et de suivi supplémentaires au titre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Tel que mentionné dans le document A70/16, dont a pris note la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, afin de veiller à la cohérence d'ensemble entre les divers instruments, le Secrétariat examinera l'outil pour l'établissement du rapport annuel par les pays eux-mêmes, et cet instrument révisé sera proposé aux États Parties pour l'établissement des prochains rapports annuels.

d) Le plan stratégique mondial quinquennal comportera des indicateurs et des délais pour mesurer les progrès accomplis aux niveaux régional et mondial. La plupart des régions disposent déjà de stratégies et de cadres qui seront pris en compte lors de l'élaboration de l'approche de suivi pour le plan stratégique mondial quinquennal.

= = =