

Septième Réunion des directeurs de la santé : 3-5 avril 2019, Nadi, Fidji**Point 9 de l'ordre du jour – Renforcement de la sécurité sanitaire régionale :****Maladies émergentes et préparation et réponse opérationnelle aux catastrophes**

La santé est une préoccupation majeure dans presque toutes les situations d'urgence, et l'on attend donc beaucoup des systèmes de santé qu'ils réagissent rapidement et efficacement de façon à atténuer les conséquences sanitaires et socioéconomiques de ces situations. L'aptitude à faire face aux crises sanitaires suppose l'existence de capacités tant dans le système national de soins cliniques que dans le système national de santé publique.

Le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) est entré en vigueur le 15 juin 2007. Au cours de la décennie qui a suivi, les États océaniques parties au RSI ont procédé à une autoévaluation de leurs capacités nationales s'agissant des principales capacités requises au titre du RSI, ce qui a permis de renforcer de façon démontrable la coordination, la surveillance des maladies, l'évaluation des risques, les capacités des laboratoires, la sécurité sanitaire des aliments et les capacités aux points d'entrée désignés. Cependant, les lacunes dans les principales capacités nationales requises au titre du RSI mises en évidence par l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014 et 2015 ont donné un nouvel élan, à l'échelle internationale, aux activités destinées à renforcer la sécurité sanitaire mondiale et à évaluer objectivement les capacités au titre du RSI. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI comprend le rapport annuel d'autoévaluation obligatoire des États parties et trois activités facultatives d'assurance et d'amélioration de la qualité : des analyses après action, des exercices de simulation et un examen par les pairs dans le cadre d'une évaluation extérieure conjointe.

En 2017, la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques a approuvé le plan de coordination 2017-2022 pour la sécurité sanitaire dans le Pacifique, un accord volontaire entre les ministères de la Santé des pays océaniques et les partenaires du développement dans la région qui vise à une collaboration plus cohérente et coordonnée en vue de la sécurité sanitaire au niveau national et au niveau régional dans le Pacifique grâce à l'application accélérée du RSI.

Le présent document fait le point sur les progrès réalisés dans le renforcement et le suivi des capacités requises au titre du RSI dans le Pacifique au titre des quatre domaines d'intervention du Plan de coordination pour la sécurité sanitaire dans le Pacifique (PaHSeC).

Les directeurs de la santé sont invités à examiner les questions découlant de la mise en

œuvre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI dans le Pacifique, y compris les défis et les possibilités de partage accru de l'information, la participation des collectivités d'outre-mer du Pacifique et la responsabilité mutuelle. Les partenaires du développement du Pacifique sont instamment priés d'assurer le financement pluriannuel du PaHSeC afin de préserver l'élan en ce qui concerne le renforcement de la sécurité sanitaire nationale et régionale grâce à cette initiative.

1. CONTEXTE

Le [Règlement sanitaire international](#) (RSI, 2005) est le cadre juridique de la sécurité sanitaire mondiale. Depuis son entrée en vigueur en juin 2007, les pouvoirs publics, l'OMS et ses partenaires collaborent en vue de mettre en œuvre, maintenir et évaluer les principales capacités nécessaires pour prévenir, détecter et signaler les menaces pour la santé publique d'intérêt national ou international et y réagir.

Tous les États et Territoires insulaires océaniques sont vulnérables aux maladies infectieuses émergentes et aux aléas naturels, en particulier aux phénomènes météorologiques extrêmes, dont certains devraient s'aggraver ou se multiplier du fait du changement climatique. En 2018, six États et Territoires insulaires océaniques figuraient dans le *World Risk Report*¹ parmi les 15 pays les plus exposés aux catastrophes naturelles compte tenu de leur exposition aux aléas naturels, de leur vulnérabilité et de leur résilience face aux effets des catastrophes. En 2017 et 2018, les États et Territoires insulaires océaniques ont signalé 49 cas² de maladies infectieuses à l'OMS et à PacNET, et 22 catastrophes ayant eu des conséquences sur la santé publique ont été enregistrées dans la région³ par le [Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes](#) (voir l'appendice). Ensemble, ces événements provoquent des perturbations économiques et sociétales généralisées et font perdre des vies humaines parmi les populations océaniques.

Dans le Pacifique, la mise en œuvre du RSI est guidée par la [vision des îles-santé](#) et la [Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique](#) (SMEAP III), la feuille de route régionale pour la mise en œuvre du RSI dans le Pacifique occidental. En 2017, la Réunion des ministres de la Santé des pays océaniques a approuvé le plan de coordination 2017-2022 pour la sécurité sanitaire dans le Pacifique, un accord volontaire entre les

¹ *WorldRiskReport 2018, Focus: Child Protection and Children's Rights*, Bundis Entwicklung Hilft et Ruhr University Bechum. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2018.pdf>, page consultée le 23 février 2019.

² Hors Australie et Nouvelle-Zélande. Les infections invasives à méningocoque, l'hépatite A, la fièvre typhoïde, la dengue, la leptospirose, la grippe, le syndrome grippal, les oreillons, le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, la coqueluche et la diarrhée comptaient parmi les risques infectieux. *N.B. : cette liste n'est pas exhaustive.*

³ Tous les États et Territoires insulaires océaniques, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

États et Territoires insulaires océaniques et les partenaires du développement dans la région qui leur permet de collaborer en vue de renforcer la sécurité sanitaire nationale et régionale en accélérant l'application du RSI et en soutenant l'évaluation objective des principales capacités requises au titre du RSI au moyen du [cadre de suivi et d'évaluation du RSI](#). En approuvant ce plan de coordination, les responsables sont convenus de mettre en œuvre le RSI et de suivre les progrès de cette mise en œuvre au regard des quatre domaines d'intervention du plan, à savoir :

Domaine d'intervention 1 : améliorer l'état de préparation face aux menaces pour la sécurité sanitaire au niveau national et la prévention de ces menaces ;

Domaine d'intervention 2 : renforcer la réponse nationale aux flambées épidémiques et aux urgences sanitaires d'apparition soudaine ;

Domaine d'intervention 3 : évaluation objective de la mise en œuvre du RSI au moyen du cadre de suivi et d'évaluation du RSI ;

Domaine d'intervention 4 : renforcer les fonctions de préparation, d'alerte et d'intervention au niveau régional.

2. PROGRÈS RÉALISÉS ET RÉSULTATS OBTENUS

S'appuyant sur les efforts et les réalisations antérieurs, le Pacifique a continué à voir des améliorations dans la mise en œuvre du RSI depuis le début des autoévaluations, en 2010, au moyen du questionnaire de suivi du RSI. Ces résultats sont le fruit, en partie, d'investissements ciblés dans la sécurité sanitaire, et aussi d'améliorations obtenues grâce à des mesures plus larges de renforcement des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence, la surveillance, les interventions, les laboratoires, la protection par la prestation de soins de santé sûrs, la sécurité sanitaire des aliments, la prévention des infections et la lutte contre celles-ci, la gestion de la résistance aux antimicrobiens et les ressources humaines dans le secteur de la santé.

2.1 Domaine d'intervention 1 : améliorer l'état de préparation face aux menaces pour la sécurité sanitaire au niveau national et la prévention de ces menaces

En 2017 et 2018, les États et Territoires insulaires océaniques ont déployé des efforts concertés pour renforcer leurs capacités nationales requises au titre du RSI avec l'appui technique de partenaires du développement du PaHSeC et le soutien financier du ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT), du ministère néo-zélandais des Affaires étrangères et du Commerce (MFAT) et de l'Agence française de développement (AFD). Les pays océaniques associés aux États-Unis d'Amérique sont financés par le ministère de la Santé des États-Unis, le secrétaire adjoint aux services

à la personne chargée de la préparation et de l'intervention et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC).

Les fonds alloués au titre du PaHSeC ont permis de soutenir les activités suivantes : l'organisation de réunions et de formations sur le RSI pour renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI et favoriser la coordination et la communication multisectorielles dans cinq États et Territoires insulaires océaniques ; 11 activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de santé causées par des organismes multirésistants, notamment l'élaboration de politiques et procédures nationales et le développement des compétences du personnel ; six formations et ateliers visant à renforcer la mise en œuvre d'une approche selon le principe « Un monde, une santé » à l'égard des zoonoses et de la résistance aux antimicrobiens ; l'autoévaluation des capacités de vaccination à l'aide de l'outil d'évaluation extérieure conjointe présenté à la dixième réunion des responsables de programmes de vaccination du Pacifique tenue à Nadi, Fidji, du 30 juillet au 3 août 2018⁴ ; cinq ateliers nationaux sur la préparation aux situations d'urgence pour aider les États et Territoires insulaires océaniques à planifier et à renforcer leurs capacités d'intervention.

Les partenaires du développement intervenant dans le cadre du PaHSeC (les CDC, l'[Indo-Pacific Centre for Health Security](#), l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), la CPS, la Banque mondiale et l'OMS) se sont engagés à travailler ensemble d'une manière plus cohérente et coordonnée afin de soutenir les États et Territoires insulaires océaniques et de contribuer à la sécurité sanitaire dans le Pacifique. La cartographie des activités menées par les partenaires de 2017 à novembre 2018 a montré que 30 % des 115 activités de sécurité sanitaire achevées, en cours ou prévues impliquaient au moins deux de ces partenaires du développement. À cet égard, l'atelier de formation sur le cadre de suivi et d'évaluation du RSI, y compris l'évaluation extérieure conjointe, organisé par l'OMS du 10 au 12 avril 2018 pour tous les partenaires du développement intervenant dans le cadre du PaHSeC, est le premier atelier destiné aux partenaires qui leur permet d'améliorer leur connaissance des exigences du RSI à l'appui des États et Territoires insulaires océaniques. Le Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP) a présenté le programme de formation à l'utilisation des données pour la prise de décision (DDM) – aujourd'hui certificat d'études supérieures en épidémiologie de terrain (PGCFE) à l'Université nationale des Fidji – qui constitue le premier niveau du programme de [renforcement des interventions en santé publique dans le Pacifique \(SHIP\)](#) ; 14 des 18 activités de renforcement de la sécurité sanitaire impliquant quatre partenaires du développement étaient des activités relevant du programme SHIP (PGCFE-

⁴ Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental et Bureau de l'UNICEF pour le Pacifique. Rapport de la dixième réunion des responsables de programmes de vaccination du Pacifique, Nadi, Fidji, 30 juillet au 3 août 2018. <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14336/RS-2018-GE-41-FJI-eng.pdf> (page consultée le 23 février 2019).

DDM). En outre, cinq activités ont fait intervenir trois partenaires et dix activités en ont fait participer deux. On citera en guise d'exemple de coordination du soutien au niveau des pays l'atelier sur le financement de la sécurité sanitaire à Kiribati, qui a été animé par la Banque mondiale avec l'appui technique de la CPS et de l'OMS, au cours duquel Kiribati a défini et chiffré ses grandes priorités nationales pour le renforcement de la sécurité sanitaire et a élaboré des plans pour inscrire ces activités dans les futurs budgets nationaux et budgets complémentaires. L'OMS a presque au même moment organisé un exercice d'intervention d'urgence qui se fondait sur un précédent atelier sur la préparation aux situations d'urgence et le renforcement de la fonction de l'équipe nationale de surveillance et d'intervention rapide.

Domaine d'intervention 2 : renforcer la réponse nationale aux flambées épidémiques et aux urgences sanitaires d'apparition soudaine

À sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé instamment aux États Membres de renforcer le rôle que jouent les agents de santé locaux dans les dispositifs de gestion des urgences sanitaires de manière à garantir un encadrement et des prestations de santé au niveau local par une amélioration de la planification, de la formation et de l'accès à d'autres ressources⁵. Les autorités sanitaires nationales des Fidji, des Îles Salomon, des Tonga et de Vanuatu, avec l'appui de l'OMS, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, forment et dotent en ressources des équipes médicales d'urgence (EMT) nationales pour assurer le déploiement rapide d'un personnel médical dûment formé, équipé et dont la qualité est garantie pendant les urgences nationales. L'équipe fidjienne d'assistance médicale d'urgence (FEMAT), qui a organisé son premier atelier EMT début 2017, doit maintenant faire l'objet d'une vérification pour obtenir le statut international d'EMT mi-2019. Après cette vérification, la FEMAT aura satisfait aux exigences imposées par la classification et les normes minimales de l'OMS pour les équipes médicales étrangères en tant qu'EMT de soins de santé primaires et de soins d'urgence de niveau 1 pouvant être déployée à l'échelle internationale et au niveau national en cas de catastrophes d'apparition soudaine⁶.

Les États et Territoires insulaires océaniques ont en outre donné la priorité au renforcement de leurs principales capacités de détection et d'intervention en matière de santé publique, en particulier pour la surveillance, la communication des risques, les laboratoires et les mécanismes d'intervention

⁵ Organisation mondiale de la Santé (2011). Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, EB128.R10 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_R10-fr.pdf?ua=1&ua=1. Page consultée le 23 février 2019.

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2013). Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters. https://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1. Page consultée le 23 février 2019.

d'urgence, y compris les structures de gestion des incidents et les centres d'opérations, en organisant plus de 25 formations aux fins du renforcement des ressources humaines. Ils ont élaboré ou mis à jour neuf politiques et plans, obtenu des ressources et mené d'autres activités de renforcement des systèmes. Renforçant encore les effectifs d'agents de surveillance des maladies infectieuses et d'épidémiologistes dans le Pacifique, la Communauté du Pacifique (CPS), la PIHOA, les CDC des États-Unis et l'OMS ont dispensé le programme SHIP (PGCFE-DDM) à des professionnels de la santé publique dans neuf États et Territoires insulaires océaniques⁷.

Domaine d'intervention 3 : évaluation objective de la mise en œuvre du RSI au moyen du cadre de suivi et d'évaluation du RSI

En 2017 et 2018, les États et Territoires insulaires océaniques ont redoublé d'efforts pour mettre en œuvre le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. En 2017, l'Australie⁸ a achevé avec succès sa première évaluation extérieure conjointe ; ce fut également le cas en 2018 pour les États fédérés de Micronésie⁸ et la Nouvelle-Zélande. L'OMS a facilité la participation d'observateurs d'États et Territoires insulaires océaniques à ces évaluations dans les États fédérés de Micronésie (Palau et République des Îles Marshall) et en Nouvelle-Zélande (Îles Cook, Fidji et Vanuatu), et l'expert de laboratoire de l'équipe d'évaluation pour les États fédérés de Micronésie est devenu un membre externe de l'équipe d'évaluation à Grenade chargé de la résistance aux antimicrobiens, de la biosécurité, de la sûreté biologique et du système national des laboratoires dans le cadre d'un jumelage avec les Caraïbes. Palau et la République des Îles Marshall ont exprimé leur intention de mener cette évaluation extérieure conjointe en 2019. L'OMS continuera à l'avenir de faciliter la présence d'observateurs des pays océaniques lors de ces évaluations dans le cadre du développement des capacités nationales et régionales.

En 2018, l'OMS a aidé 12 des 13⁹ États océaniques parties au RSI à réaliser l'autoévaluation annuelle obligatoire au titre du RSI au moyen du nouvel [outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties \(SPAR\)](#) (dont un aperçu est donné à l'annexe 1). L'outil SPAR, qui remplace le questionnaire de suivi du RSI, couvre 13 capacités évaluées à l'aide de 24 indicateurs qui sont notés sur une échelle de Likert, qui va de aucune capacité à une capacité durable. Tous les attributs d'un niveau de chaque fonction de RSI et de sécurité sanitaire évaluée doivent être en place pour passer au niveau suivant.

⁷ Tous les partenaires n'ont pas participé à toutes les formations.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. WHO Western Pacific Region: JEE mission reports.
<https://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports-western-pacific/en/>

⁹ Exclut les États fédérés de Micronésie, qui ont achevé l'évaluation extérieure conjointe en août 2018.

En 2018, les autoévaluations ont été faites en collaboration avec d'autres secteurs, souvent pour la première fois, ce qui a permis d'établir des rapports plus représentatifs et plus équilibrés sur les principales capacités nationales, et a renforcé les relations intersectorielles. Les États et Territoires insulaires océaniques se fondent sur les résultats de ces autoévaluations pour élaborer des plans d'action au titre du RSI afin de combler les lacunes mises en évidence et d'établir des priorités dans l'allocation des ressources.

Le nombre d'États et Territoires insulaires océaniques qui achèvent l'autoévaluation annuelle des capacités requises au titre du RSI et le nombre d'États et Territoires insulaires océaniques qui procèdent à une évaluation extérieure conjointe au cours d'une année donnée sont deux indicateurs de performance du cadre de suivi et d'évaluation du PaHSeC. On a constaté en 2018 une augmentation de 71 % du nombre d'États et Territoires insulaires océaniques qui ont effectué l'autoévaluation annuelle par rapport à 2017 (12 contre 7, sur 13 pays), ce qui fixe une base de référence élevée pour l'avenir.

Les États et Territoires insulaires océaniques ont également participé à sept exercices nationaux de simulation et à l'exercice régional Crystal du RSI, qui ont permis de tester, respectivement, les fonctions et les capacités des systèmes nationaux de sécurité sanitaire et des points focaux nationaux RSI en matière d'intervention d'urgence. Les Fidji, Kiribati et Tuvalu ont également procédé à une analyse après action pour certaines flambées épidémiques. Des fonds destinés à la préparation aux situations d'urgence de santé publique permettent de soutenir les exercices de simulation annuels menés dans les pays océaniques associés aux États-Unis.

Tous les résultats des autoévaluations et les rapports des évaluations extérieures conjointes, ainsi que les rapports des analyses après action et des exercices de simulation présentés au Secrétariat du RSI sont publiés sur le site web du [Partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international \(2005\) et la sécurité sanitaire \(SPH\)](#). Les archives sur la mise en œuvre du RSI provenant du questionnaire de suivi du RSI (2010-2017) sont disponibles sur le site web de l'[Observatoire de la santé mondiale](#).

2.2 Domaine d'intervention 4 : renforcer les fonctions de préparation, d'alerte et d'intervention au niveau régional

Des efforts continus ont été faits pour renforcer et pérenniser les fonctions de préparation, d'alerte et d'intervention au niveau régional, par exemple avec le ROSSP et ses six services que sont PacNET, LabNET, EpiNET, PICNet, le Système océanien de surveillance syndromique et la formation DDM-PGCFE.

Parmi les principales réalisations de la formation DDM-PGCFE au titre du point 1) ci-dessus en 2017-2018, on notera que 23 agents de surveillance de la santé publique ont achevé les modules surveillance de la santé publique et introduction à l'épidémiologie et à l'épidémiologie de terrain (cible 13). Deux formations nationales et une formation régionale de l'[Association du transport aérien international \(IATA\)](#) aux fins de la certification des transporteurs ont également été organisées ; 11 États et Territoires insulaires océaniques y ont participé.

La CPS reçoit un financement de l'AFD pour mettre en œuvre un projet comportant trois volets principaux : 1) le renforcement des activités de base du ROSSP par l'amélioration du réseau de surveillance épidémiologique aux niveaux régional et national ; 2) le développement des compétences de lutte antivectorielle au sein du réseau afin d'adapter la réponse des îles du Pacifique aux défis soulevés par le changement climatique ; et 3) l'élaboration d'une stratégie ROSSP pour faire face aux risques émergents. Il s'agit notamment de renforcer les quatre laboratoires de niveau 2 dans les Fidji, en Polynésie française, à Guam et en Nouvelle-Calédonie afin de former et d'encadrer les laboratoires océaniques de niveau 1 dans les procédures de test et d'assurance qualité pour l'analyse des maladies infectieuses prioritaires.

La CPS a également organisé un atelier consultatif « Un monde, une santé », le 13 avril 2018, à Denarau, Fidji, avec le soutien financier de l'AFD, du DFAT et du MFAT. Cet atelier a rassemblé des représentants des secteurs océaniques de la santé humaine, animale et environnementale, qui ont débattu des priorités en ce qui concerne les zoonoses endémiques et émergentes préoccupantes pour les États et Territoires insulaires océaniques, des domaines de recherche clés pour l'approche « Un monde, une santé », de la lutte antivectorielle et des capacités nationales et régionales y relatives, et des besoins pour un mécanisme de coordination de cette approche. Il a notamment permis de cartographier les plans, les procédures et les capacités de gestion intégrée des vecteurs au titre du volet 2 ci-dessus.

L'OMS a organisé la réunion sur la gestion des risques d'urgence sanitaire dans le Pacifique à Nadi, Fidji, du 18 au 21 septembre 2018, au cours de laquelle les ministères océaniques de la Santé, les bureaux nationaux de gestion des catastrophes et les principaux partenaires régionaux ont examiné les progrès accomplis, recensé les possibilités et abordé les défis à relever et les obstacles à surmonter pour gérer efficacement les risques sanitaires dans le Pacifique. Cette réunion avait aussi pour objet de renforcer les capacités à élaborer et activer des plans nationaux de préparation et d'intervention face à tous les aléas, et aussi de sensibiliser les partenaires fournisseurs de ressources aux niveaux mondial et régional pour la préparation et l'intervention face aux urgences et d'ouvrir le dialogue avec ces partenaires. Les recommandations issues de la réunion, au cours de laquelle a été organisé un exercice de simulation, figurent à l'**annexe** 2. Cette réunion a permis de confirmer combien il était important de planifier la préparation aux situations d'urgence pour tous les aléas et de se préparer au niveau opérationnel, y compris en prévoyant les ressources nécessaires, afin de faire face aux situations d'urgence causées par les risques infectieux et non infectieux relevant du RSI et aux catastrophes d'apparition soudaine, et de s'en relever, dans les 72 premières heures critiques avant que l'aide internationale puisse être mobilisée, si nécessaire.

3. DÉFIS

La sécurité sanitaire nationale et régionale repose sur des systèmes de santé solides. Le Pacifique a connu des progrès importants ces dernières années dans la mise en œuvre des principales capacités requises au titre du RSI, mais les États et Territoires insulaires océaniques restent confrontés à de nombreux défis lorsqu'il s'agit de mettre en place des systèmes de santé qui soient résilients face aux répercussions des situations d'urgence.

Dans le Pacifique, en raison de la rareté des ressources humaines et financières, de l'éloignement géographique et du caractère limité des économies d'échelle, il est d'autant plus nécessaire d'assurer l'**accès aux capacités requises au titre du RSI** grâce au partage de ressources rares et hautement spécialisées, à des partenariats et à des réseaux. Compte tenu des défis auxquels sont confrontés les petits États insulaires, les outils actualisés du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, tels que le SPAR et la deuxième édition de l'évaluation extérieure conjointe, tiennent expressément compte de l'accès aux capacités de base lors de l'évaluation des progrès par rapport aux indicateurs du RSI. L'accès aux capacités requises au titre du RSI ressort déjà des notes plus élevées attribuées par certains États et Territoires insulaires océaniques qui ont des relations bien établies avec des institutions et organismes techniques étrangers (capacités de laboratoire, par exemple) au regard des indicateurs SPAR.

Les principaux points mis en évidence par les consultations multisectorielles et les ateliers organisés dans le cadre de l'autoévaluation SPAR dans le Pacifique sont les suivants : le manque de sensibilisation au RSI au-delà de la santé publique au sein des ministères de la Santé et dans les secteurs autres que celui de la santé ; la nécessité d'une collaboration plus forte entre les secteurs pour la mise en œuvre du RSI ; le renouvellement de la formation des points focaux nationaux RSI en raison de la forte rotation du personnel qui exerce cette fonction ; la nécessité d'un appui continu des partenaires du développement du Pacifique pour la mise en œuvre et le suivi des capacités requises au titre du RSI, au niveau technique et financier et sous la forme de renforts.

Pour que la sécurité sanitaire nationale et régionale soit garantie durablement, il est indispensable que les autres secteurs responsables de la mise en œuvre et du financement des fonctions du RSI, parmi lesquels les hôpitaux, les bureaux nationaux de gestion des catastrophes, les acteurs de la biosécurité, les autorités portuaires, les secteurs de l'agriculture et de l'élevage, les autorités responsables de la sécurité alimentaire, chimique et radiologique et les ministères des finances, comprennent parfaitement les obligations qui leur incombent en vertu du Règlement et mettent en place les politiques, procédures, systèmes et partenariats nécessaires à sa mise en œuvre.

Des mécanismes de communication efficaces, au niveau national et avec l'OMS, sont essentiels aux fins de la détection et de l'évaluation rapides des risques pour la santé publique relevant du RSI (2005) et aux fins de l'intervention en temps utile face à ces risques. Aux termes de l'article 4 du RSI, chaque pays doit désigner un point focal national, qui est le « centre national, désigné par chaque État partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS » dans les bureaux régionaux de celle-ci. Tous les États parties au RSI peuvent désigner jusqu'à cinq personnes – le point focal national principal et quatre associés qui composent son équipe – qui ont accès au [portail du RSI](#) et au [site d'information](#) sur les événements qui leur permet de partager en toute sécurité des informations sur les événements graves concernant la santé publique qui sont susceptibles d'avoir des conséquences au niveau international. Le centre national désigné comme point focal national dans chaque pays est le centre de coordination du RSI – les points focaux nationaux doivent diffuser les communications relatives au RSI aux secteurs nationaux et aux ministères concernés afin de prévenir et/ou d'atténuer les risques sanitaires aigus. Les ministères de la Santé, qui sont les points focaux nationaux dans tous les États et territoires océaniques parties au RSI, souhaitent peut-être envisager d'offrir un ou plusieurs des quatre postes d'associés à des secteurs clés autres que celui de la santé afin de renforcer la sensibilisation, la collaboration et la responsabilité s'agissant de la mise en œuvre du RSI. Chaque État partie est tenu de confirmer chaque année à l'OMS les coordonnées de l'équipe du point focal national.

La sécurité sanitaire régionale exige de tous les pouvoirs publics qu'ils renforcent et maintiennent leurs capacités relatives au RSI. Les nouveaux outils et processus du cadre de suivi et d'évaluation du RSI permettent aux pays de mieux évaluer leurs succès et leurs lacunes dans la mise en œuvre du RSI, d'élaborer des plans d'action, d'allouer des ressources et de tester et suivre les capacités par des exercices de simulation et des analyses après action. Au niveau mondial, la responsabilité mutuelle en matière de sécurité sanitaire entre tous les pays et partenaires participants est facilitée par la publication de données sommaires et de rapports sur le site web du [Partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international \(2005\) et la sécurité sanitaire \(SPH\)](#).

4. ORIENTATIONS FUTURES

Pour faire face efficacement aux menaces sanitaires bien définies, émergentes ou nouvelles, il faut consentir des investissements substantiels pour combler les lacunes en matière de sécurité sanitaire nationale et régionale et préserver les progrès réalisés. Le financement pluriannuel de la mise en œuvre du PaHSeC est essentiel à cet égard.

Le suivi et l'évaluation continus des capacités RSI par l'autoévaluation (SPAR) et l'examen par les pairs (évaluation extérieure conjointe) et des capacités d'intervention d'urgence au moyen d'exercices et d'analyses après action aident à garantir que les pays sont prêts sur le plan opérationnel à faire face aux urgences, que les ressources sont disponibles, que les secteurs collaborent, que les informations sont partagées et que les points faibles sont corrigés de manière durable, notamment au moyen d'accords avec des établissements étrangers qui permettent l'accès aux capacités essentielles.

Si l'on n'inclut pas les collectivités d'outre-mer du Pacifique dans les autoévaluations du RSI et dans les rapports sur les progrès accomplis, on obtient une image incomplète de la capacité de sécurité sanitaire régionale. À leur réunion de 2017, les directeurs de la santé ont débattu de la participation volontaire des collectivités d'outre-mer du Pacifique à l'autoévaluation des capacités RSI et d'autres composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. L'accord sur la marche à suivre est en attente des commentaires de ces collectivités à la suite de discussions avec leurs autorités continentales.

On pourrait faciliter le partage des avantages provenant de la diffusion des enseignements tirés de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du RSI dans les États et Territoires insulaires océaniques et la responsabilité mutuelle des gouvernements du Pacifique et des partenaires du développement à cet égard en publiant les résultats des rapports des SPAR, des évaluations extérieures conjointes, des analyses après action et des exercices de simulation ainsi que les

principaux indicateurs du PaHSeC sur une plateforme régionale similaire au tableau de bord de l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles (MANA). On trouvera à l'**annexe 3** un document de synthèse sur un tableau de bord de la sécurité sanitaire dans le Pacifique.

Il n'existe actuellement aucune plateforme de partage de l'information pour la surveillance de la sécurité sanitaire dans le Pacifique. Toutefois, le [Partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international \(2005\) et la sécurité sanitaire \(SPH\)](#) est l'outil interactif mondial en ligne qui vise à améliorer la communication entre les pays, les partenaires et l'OMS à propos de la sécurité sanitaire mondiale par l'application du RSI. Le SPH permet de publier et de suivre les contributions des donateurs et des partenaires en vue de renforcer les capacités des pays concernant le RSI (rencontre des partenaires et des ressources) et de fournir les données nationales pour le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Il présente également d'autres initiatives collectives qui renforcent les capacités nationales concernant le RSI, telles que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, les formations en ligne de l'OMS sur la sécurité sanitaire et sur la gestion des risques d'urgence et le RSI (OpenWHO), les opérations « Un monde, une santé » (atelier permettant de faire le lien entre les services vétérinaires et le RSI), les nouvelles menaces pandémiques, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire des aliments et d'autres efforts conjoints. Cette plateforme est actuellement sous-utilisée par les États et Territoires insulaires océaniques et les partenaires du Pacifique.

4.1 Recommandations à l'intention des pouvoirs publics :

- i. Veiller à ce que les points focaux nationaux RSI disposent des ressources financières, logistiques et de formation appropriées et dialoguent activement avec les secteurs autres que celui de la santé pour soutenir la mise en œuvre du RSI. Les ministères de la Santé pourraient envisager d'inviter d'autres secteurs tels que le bureau national de gestion des catastrophes à agir en tant que points focaux nationaux associés pour renforcer la sensibilisation, la collaboration intersectorielle et la responsabilité concernant le RSI.
- ii. Il est recommandé aux collectivités d'outre-mer du Pacifique de discuter avec leurs autorités continentales de l'achèvement du SPAR annuel à l'appui de la sécurité sanitaire territoriale et régionale, car les risques infectieux, les autres risques visés par le RSI et les risques de catastrophe sont différents de ceux qui menacent le continent.
- iii. Adopter les recommandations de la réunion sur la gestion des risques d'urgence sanitaire dans le Pacifique afin de renforcer l'état de préparation et l'intervention en cas d'urgence sanitaire.

- iv. Étudier la question de savoir s'il est nécessaire de créer un tableau de bord en ligne spécifique pour la sécurité sanitaire dans le Pacifique, en vue de surveiller les capacités RSI et la mise en œuvre du PaHSeC, qui s'ajouterait au Partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire. Les directeurs de la santé devront se pencher, entre autres questions, sur la gouvernance, le financement et les incidences administratives de la création d'un nouveau tableau de bord, ainsi que sur les informations à partager en plus de celles qui sont actuellement disponibles grâce au SPH.

4.2 Recommandations à l'intention des partenaires du développement :

- i. Continuer à soutenir la mise en œuvre du RSI et du cadre de suivi et d'évaluation du RSI avec le financement pluriannuel du PaHSeC.
- ii. Veiller à ce que les projets et activités qui renforcent la sécurité sanitaire dans le Pacifique soient cohérents par rapport aux domaines d'intervention convenus du PaHSeC et par rapport aux lacunes et aux besoins mis en évidence par les résultats du cadre de suivi et d'évaluation du RSI dans les pays.

Appendice : Statistiques sur les maladies et les catastrophes dans les États et Territoires insulaires océaniques (2017-2018) et activités régionales

Annexe 1 : Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties

Annexe 2 : Recommandations de la réunion sur la gestion des risques d'urgence sanitaire dans le Pacifique

Annexe 3 : Tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre du RSI dans le Pacifique
