

Le règlement sanitaire international révisé

L'avenir du Règlement Sanitaire International, et avec lui celui de la sécurité sanitaire internationale, dépend aujourd'hui de la capacité des Etats, avec le soutien technique de l'OMS, à poursuivre la mobilisation qui en a justement permis la révision.

par Guénaël RODIER*

L'accélération de la mondialisation ces dernières décennies, de nature quasi-exponentielle et à une échelle sans cesse croissante, mêle de plus en plus efficacement populations, information et marchandises, dans un entrelacs de lignes aériennes et maritimes, d'autoroutes, de câbles et d'ondes électromagnétiques. Moteur d'un siècle de découvertes ininterrompues, notamment en médecine et en biologie, l'accélération de la mondialisation a permis des échanges sans précédents entre étudiants, chercheurs, et industriels de tous les continents. D'immenses progrès diagnostiques et thérapeutiques, notamment la vaccination, ont profité au plus grand nombre, en dépit des écarts de développement. L'humanité vit en meilleure santé, plus longtemps, et toujours plus nombreuse, plus urbaine et davantage interconnectée, soulevant dans ce puissant mouvement démographique de nouvelles questions et de nouveaux défis.

De nouvelles menaces infectieuses

L'inattendu est venu, comme toujours, de là où l'on ne l'attendait pas : la fin des maladies infectieuses n'a pas eu lieu. Antibiotiques, vaccins, dépistage précoce, succès de l'éradication planétaire de la variole et bientôt de la poliomyélite, diminution spectaculaire de la tuberculose et de la rougeole... : tout, dans les années 60, faisait prévoir la victoire définitive de l'homme sur les microbes. Mais la mondialisation, qui avait tant apporté, est devenue le vecteur irrépressible de la diffusion internationale de maladies émergentes ou de vieux ennemis que l'on croyait morts. L'émergence du virus de l'immunodéficience humaine (HIV), reconvenue au début des années 1980, est la première pandémie du monde postmoderne. Les épidémies de choléra, de méningite, de paludisme, de dengue, de maladie du sommeil, de fièvre jaune, pour ne citer qu'elles, ont refait des ravages et l'actualité, en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient. La résistance aux antibiotiques s'est installée définitivement, dans tous les pays et pour presque toutes les agents infectieux, qu'ils soient bactériens (tuberculose), parasitaires (paludisme) ou viraux

(SIDA). De plus, le développement de nouveaux vaccins s'est considérablement ralenti, butant sur le nombre et la variabilité des antigènes microbiens.

La mondialisation continuant son brassage, l'émergence d'une nouvelle maladie, n'importe où sur la planète, devient *de facto* une menace pour tous, comme l'a dramatiquement démontré, en 2003, la diffusion internationale, en quelques jours, du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) [1]. Faisant près de 800 morts et soulevant un vent de panique qui a fait perdre près de 60 milliards de dollars à l'économie mondiale, le SRAS a souligné l'irruption de la santé publique dans l'économie, les voyages, et le commerce international. Des chefs d'Etat ont pris la mesure de l'impact des urgences de santé publique sur de nombreux secteurs, a priori étrangers à la santé, y compris celui, jusque-là imperméable, de la sécurité nationale. Aujourd'hui, la menace d'une pandémie de grippe se nourrit, à juste titre, du nombre croissant de victimes humaines (plus de 200 morts) infectées par un virus grippal jusque-là confiné aux oiseaux.

Un nouveau règlement sanitaire international

C'est dans ce contexte qu'en mai 2005, l'assemblée mondiale de la santé, soucieuse de ces nouvelles menaces et de l'absence d'accords internationaux pour la prévention et la coordination des « urgences de santé publique de portée internationale », a adopté la révision du Règlement sanitaire international (RSI). Le RSI révisé constitue un nouveau et remarquable cadre juridique pour la sécurité sanitaire mondiale [2]. Entré en vigueur le 15 juin 2007, il a pour but de « prévenir la propagation internationale des maladies », mais aussi d'éviter « de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». Pour la première fois dans l'histoire, l'ensemble des pays du monde se sont mis d'accord sur des procédures communes, coordonnées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), pour l'échange d'information sur tout événement susceptible de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, quelle qu'en soit la source, infectieuse ou chimique, nucléaire ou

autre, naturelle, accidentelle, ou délibérée (bioterrorisme). Le RSI ne s'appuie plus sur une liste de maladies à déclaration obligatoires mais sur un algorithme, ou instrument de décision, prenant en compte la gravité de l'évènement, son caractère inhabituel ou inattendu, son risque de propagation international, et le risque de restrictions aux voyages et au commerce international.

Le RSI définit aussi des procédures pour la détermination et la mise en œuvre des mesures à prendre. Sans empiéter sur la souveraineté des États, mais juridique-

Une mise en œuvre intersectorielle

Cet engagement collectif sans précédent nécessite une collaboration et des investissements intersectoriels entre santé publique et d'autres secteurs majeurs tels que l'agriculture, les transports, l'industrie, le tourisme, ou même la défense [3]. La sécurité sanitaire internationale déborde sur chacun de ces secteurs dont elle dépend pour la prévention des risques sanitaires, ou pour y faire face. En dépit d'objectifs et de culture de travail distincts entre ces secteurs et



© Thierry Berrot/MONALISA/LOOK AT SCIENCES

Le RSI révisé requiert que les mesures sanitaires mises en œuvre le soient dans le respect des droits de l'homme, notamment vis-à-vis des voyageurs (système de contrôle de la température des voyageurs, Hong Kong, épidémie de SRAS, 2003).

ment contraignant, le RSI apporte un cadre international à la gestion des risques sanitaires. Il oblige les États Parties (les 193 États membres de l'OMS), non plus à se contenter de surveiller leurs frontières, mais à endiguer à la source les urgences de santé publique. Il oblige ainsi tous les pays à posséder la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du Règlement. Les systèmes de santé publique de tous les pays se retrouvent ainsi engagés dans le renforcement de leur moyens de veille épidémiologique, de diagnostics de laboratoire, et de préparation aux crises sanitaires, y compris au niveau de ports, aéroports et postes frontières terrestres désignés à cet effet.

celui de la santé publique, tous sont essentiels, et tous bénéficieront *in fine*, de la mise en œuvre effective du RSI. L'OMS collabore ainsi avec de nombreuses autres agences internationales telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI), l'International Air Transport Association (IATA), Airports Council International (ACI), l'Organisation maritime internationale (IMO), ou encore l'Organisation mondiale du tourisme (OMT).

Le RSI révisé requiert aussi que les mesures sanitaires mises en œuvre le soient dans le respect des

droits de l'homme, notamment vis-à-vis des voyageurs, ce qui implique plusieurs nouvelles obligations des Etats dans ce domaine. Enfin, l'OMS, à travers son Directeur Général, se voit renforcée dans son mandat de garant de la sécurité sanitaire internationale, à travers un rôle central de gestion des risques, de recommandation, et de coordination de l'assistance internationale en réponse à une « urgence de santé publique de portée internationale ». Seul le Directeur Général de l'OMS a le pouvoir de déclarer, et de clore, une urgence de ce type mais le RSI lui fait obligation de prendre l'avis d'un Comité d'Urgence extérieur à l'OMS, mis sur pied à partir d'une liste d'experts, de toute compétence, spécialement constituée pour les besoins du RSI.

Beaucoup reste à faire

Les défis que pose la mise en œuvre effective du RSI, pour une meilleure sécurité sanitaire internationale, sont politiques, techniques, et financiers. Sur le plan politique, trop peu de pays sont encore réellement engagés dans le renforcement de leur capacité en matière de veille et de préparation aux urgences sanitaires [4]. Ceux qui ont eu à faire face aux conséquences, souvent dramatiques, humaines, économiques, et politiques de crises dont ils gardent la mémoire, tels la Chine ou le Canada avec le SRAS, les Etats-Unis avec l'anthrax, ont développé des plans d'action nationaux et entamé les réformes et les inves-

tissements nécessaires. Mais beaucoup de travail de mobilisation, au sein des instances nationales, régionales, et internationales, reste à faire. Sur le plan technique, ce sont les défis associés à l'essor d'une nouvelle spécialité de santé de publique, avec le développement de ces outils propres pour le renseignement, la vérification, l'échange rapide d'information, l'investigation de terrain, le diagnostic des agents en cause, l'évaluation et la gestion des risques sanitaires, la communication, ou encore le travail en réseau, au plan mondial et en temps réel [5]. Enfin, les besoins financiers sont immenses, notamment dans les pays les plus à risque, et des mécanismes restent encore à trouver pour lever les fonds nécessaires pour renforcer la capacité de l'ensemble des pays.

L'avenir du RSI, et avec lui celui de la sécurité sanitaire internationale, dépend aujourd'hui de la capacité des Etats, avec le soutien technique de l'OMS, à poursuivre la mobilisation qui a justement permis sa révision. Espérons que cette dynamique ne soit pas trop dépendante des crises sanitaires à venir et qu'une nouvelle pandémie ne soit pas nécessaire pour enfin investir sur cette nouvelle ligne de front qu'est devenue la santé publique.

Note

* Directeur du Programme de Coordination du Règlement Sanitaire International, Organisation mondiale de la Santé.

Bibliographie

[1] DAVID (L.), HEYMANN (D.) & RODIER (Guénael), SARS: Lessons from a new disease – Preparing for the next disease outbreak. Learning from SARS. *US National Academies Press*, 234-246, 2004.

[2] FIDLER (D.), From international sanitary conventions to global health security: the new International Health Regulations. *Chinese J International Law*. 4:325–92, 2005.

[3] RODIER (G.) Menace microbienne, santé publique et sécurité de l'Etat : l'urgence d'un investissement intersectoriel et d'une coopération internationale. *Géopolitique*, 95, 19-24, Edit. PUF, 2006.

[4] RODIER (G.), GREENSPAN (A.), HUGHES (J.) & HEYMANN (D.), Global Public Health Security. *EID* Vol.13(10), 1447-1452, October 2007.

[5] FORMENTY (P.), ROTH (CE.), GONZALEZ-MARTIN (F.), GREIN (T.), RYAN (M.), DRURY (P.), KINDHAUSER (MK.) & RODIER (G.), Les pathogènes émergents, la veille internationale et le Règlement sanitaire international. [Emergent pathogens, international surveillance and international health regulations (2005)]. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 2006 Jan;36(1):9-15, 2005.