

OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES



OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES



Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Règlement sanitaire international (2005), Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design: crayon bleu - France.

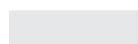


TABLE DES MATIERES

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI RÉPOND AU QUESTIONNAIRE	6
APPROCHE ADOPTÉE PAR LES ÉTATS PARTIES POUR RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE	6
APPLICATION DES ÉLÉMENTS FACULTATIFS DU CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU RSI	6
INSTRUCTIONS	7
• SÉLECTION DU NIVEAU DE CHACUN DES INDICATEURS	7
• AUTRES REMARQUES	7
• EXEMPLES	7
OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DES RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES	8
• C1. LÉGISLATION ET FINANCEMENT	8
• C2. COORDINATION POUR LE RSI ET FONCTIONS DES POINTS FOCALIS NATIONAUX RSI	10
• C3. ÉVÉNEMENTS LIÉS À DES ZONOSES ET INTERFACE HOMME-ANIMAL	12
• C4. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS	13
• C5. LABORATOIRES	14
• C6. SURVEILLANCE	16
• C7. RESSOURCES HUMAINES	17
• C8. CADRE NATIONAL POUR LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE	18
• C9. PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ	20
• C10. COMMUNICATION SUR LES RISQUES	22
• C11. POINTS D'ENTRÉE	23
• SECTION 1. INFORMATION PAR TYPE DE POINTS D'ENTRÉE	23
• SECTION 2. MISE EN PLACE DES PRINCIPALES CAPACITÉS AUX POINTS D'ENTRÉE : APERÇU GLOBAL AU NIVEAU NATIONAL	24
• C12. ÉVÉNEMENTS D'ORIGINE CHIMIQUE	25
• C13. SITUATIONS D'URGENCE RADIONUCLÉAIRE	26
ANNEXE 3 SIGLES ET GLOSSAIRE	27
• SIGLES	27
• GLOSSAIRE – DÉFINITIONS DE TRAVAIL POUR LES RAPPORTS ANNUELS SUR LE RSI	27

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI REPOND AU QUESTIONNAIRE

Date du rapport	
État Partie	
Nom du responsable à contacter au sujet de ce rapport	
titre du responsable à contacter au sujet de ce rapport	
Adresse électronique du responsable à contacter au sujet de ce rapport	
Numéro de téléphone du responsable à contacter au sujet de ce rapport	

APPROCHE ADOPTÉE PAR LES ÉTATS PARTIES POUR REPONDRE AU QUESTIONNAIRE

1. Complété par :			
<input type="checkbox"/> Un responsable public	<input type="checkbox"/> Responsables publics représentant plusieurs secteurs		
2. Secteurs impliqués dans la compilation du rapport :			
<input type="checkbox"/> santé humaine	<input type="checkbox"/> élevage	<input type="checkbox"/> services d'urgence	<input type="checkbox"/> travail
<input type="checkbox"/> santé animale	<input type="checkbox"/> Pêche	<input type="checkbox"/> l'environnement	<input type="checkbox"/> enseignement
<input type="checkbox"/> agriculture	<input type="checkbox"/> commerce	<input type="checkbox"/> finances	<input type="checkbox"/> affaires étrangers
<input type="checkbox"/> gestion des catastrophes	<input type="checkbox"/> Transport international / points d'entrée	<input type="checkbox"/> sécurité chimique	<input type="checkbox"/> Société civile
<input type="checkbox"/> sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/> tourisme/ voyages	<input type="checkbox"/> la sécurité des radiations	<input type="checkbox"/> Autres secteurs
3. Processus consultatif :			
<input type="checkbox"/> Par courriel	<input type="checkbox"/> Réunion virtuelle		
<input type="checkbox"/> En présentiel	<input type="checkbox"/> Autre		

La présentation des rapports annuels du RSI à l'aide de cet outil permettra au Secrétariat de l'OMS de compiler un rapport cohérent pour l'Assemblée Mondiale de la Santé. La présentation de rapports dans d'autres formats ne sera pas prise en compte pour les statistiques des capacités, car elle ne permettra pas au Secrétariat de l'OMS de récupérer correctement les données et les scores normalisés. Pour autant, l'utilisation de cet outil par les États Parties est entièrement volontaire.

APPLICATION DES ELEMENTS FACULTATIFS DU CADRE DE SUIVI ET D'EVALUATION DU RSI

Bien que les rapports annuels soient obligatoires en vertu du RSI, les États parties ayant utilisé l'une des outils volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, tels que les revues après actions, les exercices de simulation ou les évaluations extérieures conjointes, peuvent également utiliser les résultats de celui-ci, pour se procurer des informations complémentaires à leurs rapports annuels, tout en utilisant l'outil SPAR.

INSTRUCTIONS

SELECTION DU NIVEAU DE CHACUN DES INDICATEURS

L'outil porte sur 13 capacités, chacune comportant plusieurs indicateurs. Chaque indicateur est classé en cinq niveaux de performance parmi lesquels choisir au fil des progrès accomplis. Les actions ou les éléments, appelés « attributs », requis pour chaque niveau sont décrits et, dans la mesure du possible, la différence d'un niveau à l'autre est mise en évidence. Des explications sont fournies en notes de bas de page pour apporter des clarifications, le cas échéant, afin que chaque attribut et l'indicateur soient pleinement expliqués et bien définis. Des renseignements supplémentaires sont disponibles à l'annexe 1, « Sigles et glossaire ». Par conséquent, **il est important que les personnes répondant au questionnaire lisent soigneusement les notes explicatives avant de déterminer le niveau.**

Pour chaque indicateur, sélectionner parmi les cinq niveaux celui qui correspond le mieux à l'état de la mise en œuvre par l'État Partie. Afin d'obtenir l'aperçu le plus exact possible des capacités nationales, il est conseillé de donner une réponse pour tous les indicateurs et de choisir un niveau par indicateur. **Si deux niveaux ou plus sont sélectionnés, le niveau le plus inférieur sera considéré comme correspondant à votre situation en matière de mise en œuvre des capacités. Si aucun niveau n'est sélectionné, il est considéré qu'aucune capacité n'existe et votre score final pour cet indicateur sera calculé comme zéro.**¹

L'ensemble des attributs dans un seul niveau doivent être en place pour pouvoir passer au niveau suivant. Il faut donc être doté de tous les attributs du niveau 1 pour pouvoir passer en revue les attributs du niveau 2. Si le niveau 2 est sélectionné, cela indique que l'ensemble des attributs du niveau 1 et du niveau 2 sont satisfaits.

AUTRES REMARQUES

Si l'il n'y a aucune capacité et si la réponse pour l'attribut de niveau 1 est « non », toutes les cases à cocher pour cet indicateur doivent rester vides et la mention « aucune capacité et le score d'être considéré comme zéro pour cet indicateur » et une justification pour ce choix doit être indiquée dans l'encadré prévu pour les autres remarques.

Si aucun attribut n'est applicable dans le contexte de votre pays, veuillez l'indiquer dans le champ prévu pour les remarques à la fin de chaque section et préciser la raison pour laquelle il n'est pas applicable. Vous pouvez également y ajouter tout autre commentaire ou contribution, décrire la situation réelle, telle que la faiblesse et l'atout, ainsi que les actions prévues ou en cours pour améliorer chaque capacité spécifique, de manière que cela pourrait aider à planifier et à suivre les progrès de la mise en œuvre, peut également être considérée dans la boîte de commentaires. Des pages supplémentaires peuvent également être ajoutées en cas de besoin.

EXEMPLES

Certains exemples sont présentés ci-après :

Exemple	État de mise en œuvre dans votre pays	Niveau à sélectionner
Exemple 1	Niveau 1 – oui à certains éléments <u>mais pas à l'ensemble des éléments</u>	Aucune sélection (aucune capacité et le score sera « nul ») Quel que soit le statut des éléments aux niveaux 2, 3, 4 et 5 => Indiquer « aucune capacité et le score doit être considéré comme étant nul pour cet indicateur » et ajouter une justification à ce choix dans l'encadré prévu pour les autres remarques.
Exemple 2	Niveau 1 – oui à tous les éléments Niveau 2 – oui à certains éléments <u>mais pas à l'ensemble des éléments</u>	Niveau 1 Quel que soit le statut des éléments aux niveaux 3, 4 et 5
Exemple 2 - A	Niveau 1 – oui à tous les éléments Niveau 2 – oui à certains éléments mais pas à l'ensemble des éléments Niveau 3 – oui à tous les éléments Niveau 4 – oui à tous les éléments Niveau 5 – oui à tous les éléments	Niveau 1
Exemple 2 - B	Niveau 1 – oui à tous les éléments Niveau 2 – aucune information Niveau 3 – oui à tous les éléments Niveau 4 – oui à tous les éléments Niveau 5 – oui à tous les éléments	Niveau 1

¹ Pour plus d'informations sur l'analyse, voir le Document d'orientation sur l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties au titre du Règlement sanitaire international (2005).
Outil de rapport annuel (disponible à : <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/fr/>)

OUTIL D'AUTOEVALUATION POUR L'ETABLISSEMENT DES RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES

C1. LEGISLATION ET FINANCEMENT²

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat dans tous les secteurs concernés³ pour les appuyer, et leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et de faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI. Dans certains États Parties, l'application du RSI peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique. La législation pourrait servir à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI au sein de l'État Partie. Elle peut

également faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant dans leur application. Le RSI devrait en outre servir à institutionnaliser, au moyen de cadres législatifs, les fonctions essentielles de santé publique afin de maintenir le processus de préparation continue pour intervenir face aux événements de santé publique. Les États Parties doivent garantir la mise à disposition d'un financement suffisant pour mettre en œuvre les capacités requises au titre du RSI dans le cadre du processus budgétaire national. Le budget est une récapitulation, par poste, des recettes et des dépenses prévues pour un pays pendant une période donnée, généralement un an, tandis que le financement et les fonds font référence à l'argent que les pouvoirs publics ou un organisme fournissent à une fin particulière. En d'autres termes, le budget représente les prévisions et le financement constitue les ressources effectivement allouées.

Indicateurs	
Niveau	C1.1 Législation, lois, réglementation, politique, prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement⁴ pour appliquer le RSI
Niveau 1	La législation, les lois, la réglementation, les politiques, les prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement visant à appuyer et à faciliter l'acquisition et la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI concernant les maladies infectieuses sont en cours d'élaboration. <input type="checkbox"/>
Niveau 2	La législation, les lois, la réglementation, les politiques, les prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement visant à appuyer et à faciliter l'acquisition et la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI concernant les maladies infectieuses sont en place ⁵ . <input type="checkbox"/>
Niveau 3	La législation, les lois, la réglementation, les politiques, les prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement visant à appuyer et à faciliter l'acquisition et la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI concernant la sécurité sanitaire des aliments sont en place ⁶ . <input type="checkbox"/>
Niveau 4	Le pays est partie aux principaux accords multilatéraux sur la sécurité chimique ⁷ . ET Il existe, aux niveaux national, intermédiaire et local, si cela est adapté à la structure du pays, une législation, une réglementation et des politiques ⁸ en matière de sécurité chimique qui contribuent à la prévention des événements d'origine chimique, à la préparation à leur survenue, à leur détection et à la riposte. <input type="checkbox"/>
Niveau 5	Il existe une législation répondant aux besoins en matière de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence radionucléaire (suivant les risques radionucléaires dans le pays) ⁹ , qui indique le rôle et les responsabilités des acteurs concernés. <input type="checkbox"/>
Niveau	C1.2 Financement¹⁰ pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI¹¹
Niveau 1	Les allocations budgétaires ¹² pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI sont uniquement extrabudgétaires ¹³ . <input type="checkbox"/>
Niveau 2	Les capacités requises au titre du RSI concernant les risques biologiques ¹⁴ sont mises en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local à l'aide d'allocations budgétaires ou d'un financement externe ¹⁵ . <input type="checkbox"/>
Niveau 3	Les capacités requises au titre du RSI concernant tous les risques couverts par le RSI ¹⁶ sont mises en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local à l'aide d'allocations budgétaires ou d'un financement externe. <input type="checkbox"/>
Niveau 4	Les budgets destinés à la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI pour tous les risques couverts par le RSI sont distribués ¹⁷ aux niveaux national, intermédiaire et local dans tous les secteurs concernés. <input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les budgets destinés à la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI pour tous les risques couverts par le RSI sont exécutés de façon coordonnée. <input type="checkbox"/>

Niveau	C1.3 Mécanisme de financement et des fonds pour une riposte rapide ¹⁸ aux urgences de santé publique ¹⁹ .	
Niveau 1	Un mécanisme de financement pour faire face aux situations d'urgence ²⁰ qui permet une réception structurée et une distribution rapide des fonds afin de répondre aux urgences de santé publique est en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Un mécanisme de financement pour faire face aux situations d'urgence qui permet une réception structurée et une distribution rapide des fonds afin de répondre aux urgences de santé publique est en place au niveau national.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Un mécanisme de financement pour faire face aux situations d'urgence qui permet une réception structurée et une distribution rapide des fonds afin de répondre aux urgences de santé publique est en place au niveau national pour tous les secteurs concernés ²¹ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Un mécanisme de financement pour faire face aux situations d'urgence qui permet une réception structurée et une distribution rapide des fonds afin de répondre aux urgences de santé publique est en place aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Il existe un système opérationnel de suivi et de retour d'information pour un système de financement public en urgence. ET Un fonds de réserve ²² pour les urgences de santé publique est en place.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

- 2 Il conviendrait que les réponses à ces questions soient apportées par des conseillers juridique ou législatifs, des experts du ministère de la santé ou d'autres ministères compétents et accompagnées d'éléments factuels et de documents à l'appui de ces dernières.
- 3 Voir C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI.
- 4 Il s'agit des stratégies et des plans nationaux visant à soutenir la mise en œuvre des principales capacités requises en vertu du RSI.
- 5 Ceci devrait être en place aux niveaux national, intermédiaire et local, si cela est adapté à la structure du pays.
- 6 Ceci devrait être en place aux niveaux national, intermédiaire et local, si cela est adapté à la structure du pays.
- 7 Principaux accords multilatéraux sur la sécurité chimique : Convention de Rotterdam, Convention de Stockholm, Convention de Bâle, Convention de Minamata, Convention de Bamako (pays africains), Convention sur les armes chimiques, Convention sur les effets transfrontières des accidents industriels (pays européens), Convention (n° 174) de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la prévention des accidents industriels majeurs, Convention (n° 170) de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant la sécurité dans l'utilisation des produits chimique au travail.
- 8 Comprennent des prescriptions pour les plans d'occupation des sols, l'autorisation d'exploiter des installations dangereuses, la réglementation en matière de construction, la réglementation du stockage et du transport des produits chimique, la réglementation des sites de décharge des déchets, la santé et la sécurité au travail, les plans d'urgence sur les sites dangereux, l'obligation faite aux autorités locales d'avoir des plans d'urgence, l'application du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimique (SGH) (voir : Manuel pour la gestion de l'aspect santé publique des accidents chimiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246117/9789242598148-fre.pdf;jsessionid=57E74A0D9FD80135FAA17DEC5FBA2D1A?sequence=1>, consulté le 1er avril 2018).
- 9 Si une législation répondant aux besoins en matière de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence radiologique, suivant les risques radionucléaires dans le pays, n'est pas nécessaire, la réponse est automatiquement « oui ».
- 10 Il s'agit de crédits et de ressources déterminés, alloués, distribués et dépensés pour des activités et des interventions. Il n'y a pas le calcul des coûts ou des crédits et ressources nécessaires pour la réalisation des activités ou des interventions.
- 11 Cela inclut tous les dangers couverts par le RSI (maladies infectieuses, zoonoses, dangers liés à la sécurité sanitaire des aliments, événements d'origine chimique et situations d'urgence radionucléaire) ainsi que les fonctions des points focaux RSI (voir C2.1).
- 12 Il s'agit de l'accès au fonds par les ministères ou organismes publics concernés en vue de la mise en œuvre de l'ensemble des capacités prévues par le RSI.
- 13 Comptes détenus par des organismes publics, mais qui ne figurent pas dans le budget public.
- 14 Comprend les événements liés aux menaces infectieuses, y compris les événements d'origine zoonotique ou liés à la sécurité sanitaire des aliments.
- 15 Le financement provenant de sources extérieures et destiné à soutenir la mise en œuvre des capacités requises par le RSI et dont le montant constitue la majeure partie du financement national pour la préparation, la détection et la riposte face aux situations d'urgence.
- 16 Capacités requises au titre du RSI pour tous les risques couverts par le RSI (maladies infectieuses, zoonoses, dangers liés à la sécurité sanitaire des aliments, événements d'origine chimique et situations d'urgence radionucléaire).
- 17 La publication des crédits annuels destinés à couvrir le financement, généralement par trimestre ou par mois, pour satisfaire aux obligations financières.
- 18 Les fonds, ainsi que le mécanisme de financement, permettant une riposte aux situations d'urgence de santé publique, sont axés sur la fourniture de ressources en vue de faciliter la capacité de montée en puissance du système de santé et le déploiement d'interventions allant au-delà de la structure normale du système de santé. Cela pourrait inclure une législation en place, comme une loi sur la santé publique ou une loi sur l'état d'urgence.
- 19 Un ensemble de facteurs de déclenchement (définis par le pays) aide à repérer et à déclarer une situation d'urgence de santé publique.
- 20 Il pourrait s'agir d'une série particulière de processus ou de canaux qui permettent d'activer un mécanisme spécial de financement public et de recevoir et de distribuer rapidement les fonds afin de contourner (de manière définie), à court terme, certaines règles de financement ou certains mécanismes plus lents, en mettant en place des dispositions appropriées d'examen et de contrôle lorsque l'événement est maîtrisé.
- 21 Différents risques ou situations d'urgence publique font intervenir différents secteurs, par exemple la grippe aviaire fait intervenir le secteur de l'agriculture, de la santé et le ministère de l'intérieur. Les secteurs identifiés comme pertinents dans les plans d'action d'urgence pour chaque type de risque disposent de lignes budgétaires permettant de recevoir et d'exécuter le financement d'urgence.
- 22 Il existe un fonds de réserve d'urgence aux niveaux national, régional ou international, avec lequel une autorité nationale peut coordonner la réception et la répartition des fonds.

C2. COORDINATION POUR LE RSI ET FONCTIONS DES POINTS FOCaux NATIONaux RSI

La mise en place et le maintien des capacités requises au titre du RSI nécessitent la collaboration entre tous les secteurs concernés et les ministères compétents, les organismes ou autres organismes gouvernementaux responsables de tous les aspects de la mise en œuvre des capacités requises en vertu du RSI aux niveaux national, intermédiaire et local. Selon le pays et la capacité, les secteurs concernés peuvent être, en plus de celui de la santé humaine, ceux de la santé animale, de l'agriculture, de l'environnement, de la sécurité sanitaire des aliments, de l'élevage, de la pêche, des finances, des transports, du commerce/des points d'entrée, des voyages, de la sécurité chimique, de la sécurité radionucléaire, de la gestion des catastrophes, des services d'urgence, des organes réglementaires, du travail, de l'éducation, des affaires étrangères, des traités et conventions internationaux et des médias. Les secteurs et organismes responsables des aspects non essentiels de diverses capacités, comme les parties prenantes du secteur privé (l'industrie, les associations médicales, les associations d'agriculteurs) et les universités peuvent aussi être concernés. Dans le cadre de cette approche multisectorielle, il est crucial de reconnaître que les risques pour la santé humaine peuvent provenir de plusieurs sources, comme d'autres

êtres humains, des animaux domestiques/du bétail, de la faune sauvage, des aliments, des produits chimiques et/ou des rayonnements. Par conséquent, la capacité de prévenir, de détecter et de réagir face à des événements ou à des risques pour la santé publique, et de les notifier, devrait exister dans tous les secteurs concernés.

Le point focal national RSI, désigné par chaque État Partie, est le centre national de communication avec les points de contact RSI à l'OMS. Le point focal national RSI doit être à tout moment à même de communiquer avec le(s) point(s) de contact RSI à l'OMS et avec tous les secteurs concernés ainsi qu'avec les autres parties prenantes du pays. Les États Parties doivent fournir à leur point focal national RSI les ressources nécessaires (personnel compétent, financement et niveau d'autorité suffisants) afin qu'il s'acquitte des fonctions prévues par le RSI. Les États Parties doivent communiquer à l'OMS les coordonnées de leur point focal national RSI, les mettre à jour en permanence et les confirmer une fois par an.

	Indicateurs	
Niveau	C2.1 Fonctions des points focaux nationaux RSI²³ au titre du RSI	
Niveau 1	Le point focal national RSI, qui est à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS conformément au Règlement, est désigné par chaque État Partie.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Le point focal national RSI est à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS, conformément au Règlement.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Il existe ²⁴ un mandat décrivant les rôles et responsabilités du point focal national RSI.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Les fonctions du point focal national sont exécutées conformément au mandat.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les fonctions du point focal national font l'objet de tests réguliers et des mesures ont été prises pour renforcer les capacités.	<input type="checkbox"/>

23 Voir le Guide des points focaux nationaux RSI : Désignation/mise en place des points focaux nationaux RSI (<http://www.who.int/ihr/French.pdf>, consulté le 1er avril 2018).

24 Voir le Guide des points focaux nationaux RSI : Désignation/mise en place des points focaux nationaux RSI (<http://www.who.int/ihr/French.pdf>, consulté le 1er avril 2018).

Niveau	C2.2 Mécanismes de coordination multisectorielle du RSI ²⁵	
Niveau 1	Il existe, pour les maladies infectieuses , des mécanismes de coordination multisectorielle entre les parties prenantes de tous les secteurs concernés pour mettre en œuvre les stratégies prévues par le RSI.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Il existe des mécanismes de coordination multisectorielle pour lutter contre les zoonoses et d'autres événements sanitaires existants ou nouveaux à l'interface homme-animal ²⁶ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Il existe, pour la sécurité sanitaire des aliments , des mécanismes de coordination multisectorielle entre les parties prenantes de tous les secteurs concernés ²⁷ pour s'acquitter des obligations prévues par le RSI.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Il existe des mécanismes de coordination multisectorielle ²⁸ pour la sécurité chimique.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Il existe ²⁹ , pour les situations d'urgence radionucléaire , des mécanismes de coordination et de communication ³⁰ entre toutes les parties prenantes de tous les secteurs concernés, y compris les autorités nationales chargées de la sécurité radiologique.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

25 Le mécanisme de coordination multisectorielle devrait comporter des rôles et des responsabilités clairement définis pour chaque intervenant, des niveaux hiérarchiques appropriés au sein de chaque secteur et des procédures dûment étayées et formalisées pour soutenir la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI dans le cadre d'une approche pérenne.

26 Il ne s'agit pas ici des mécanismes de coordination en place pour faire face aux différentes zoonoses ou aux situations d'urgence nationales.

27 Ces mécanismes peuvent englober, notamment les secteurs de la santé, de l'agriculture et de la pêche, de la police, des autorités indépendantes de réglementation des denrées alimentaires, du tourisme, des transports et des services.

28 Les secteurs et entités concernés sont notamment les services d'urgence, les autorités de santé publique, les centres médicaux secondaires et tertiaires, les ministères de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, les autorités de réglementation compétentes, les laboratoires pharmaceutiques publics, les médias et l'industrie.

29 Pour les pays où les risques radionucléaires sont faibles, il existe des accords pour l'accès à l'expertise technique à l'étranger – dans les États voisins, les réseaux régionaux ou internationaux, par exemple les réseaux REMPAN et BioDosNet de l'OMS et le réseau RANET de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA).

30 Coordination des évaluations des risques, de la communication sur les risques, de la planification, des exercices et du suivi, et coordination dans les situations d'urgence radionucléaire et en présence de risques pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Cela doit inclure l'échange d'informations, les procédures de communication, des réunions régulières et des modes opératoires normalisés (MON) pour une riposte coordonnée.

C3. ÉVÉNEMENTS LIÉS À DES ZONOSSES ET INTERFACE HOMME-ANIMAL

Des mécanismes et des procédures bien établies entre tous les secteurs concernés,³¹ en particulier ceux qui sont responsables de la santé humaine et de la santé animale, sont en place pour assurer que la coordination opérationnelle en matière de planification, de préparation, de surveillance et de riposte face aux zoonoses et à d'autres événements de santé existants ou émergents à l'interface homme-animal, la collaboration fonctionnelle et l'approche multisectorielle One Health sont actuellement en cours.

Cette capacité comprend la capacité du pays à se préparer, à prévenir et à identifier les préoccupations en santé à l'interface homme-animal qui actuellement ne sont pas considérées comme des « zoonoses », à

mener une évaluation des risques et à les notifier. Par exemple, les maladies circulant chez les animaux qui pourraient ne pas être des zoonoses connues, mais dont les caractéristiques évoquent fortement la possibilité d'une menace d'origine zoonotique à l'avenir nécessitant une évaluation multisectorielle du risque zoonotique potentiel. De même, l'enquête d'épidémiologie sur une nouvelle maladie identifiée chez l'homme devrait inclure la prise en compte d'une éventuelle source dans le bétail ou la faune sauvage.

Indicateurs		
Niveau	C3.1. Collaboration pour des activités de lutte contre les zoonoses	
Niveau 1	Les secteurs de la santé animale et de la santé publique collaborent pour lutter contre les zoonoses de façon ponctuelle seulement.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Les secteurs de la santé animale et de la santé publique ont, ensemble et d'un commun accord, recensé et hiérarchisé les zoonoses prioritaires.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Les secteurs de la santé publique et de la santé animale collaborent régulièrement pour des activités spécifiques ³² afin de prévenir, de détecter et de combattre une ou plusieurs zoonoses qu'ils considèrent comme prioritaires d'un commun accord.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Les secteurs de la santé publique et de la santé animale collaborent régulièrement pour des activités spécifiques afin de prévenir, de détecter et de combattre la majorité des zoonoses prioritaires aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les efforts de collaboration destinés à prévenir, à détecter et à combattre les zoonoses prioritaires sont testés ou évalués et mis à jour régulièrement.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

31 Voir C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI.

32 Ces activités peuvent être la surveillance (épidémiologie et travail en laboratoire), l'échange de données, l'évaluation de la situation ou des risques, la planification, la réduction des risques ou la communication sur les risques.

C4. SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS

Les États Parties sont dotés de la capacité de détecter, d'enquêter et de riposter en temps utile aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, dont les maladies d'origine alimentaire et/ou la contamination des aliments, susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale, et d'y faire face, grâce à une collaboration entre les autorités compétentes

au niveau national et par l'adhésion active au réseau INFOSAN.

La sécurité sanitaire des aliments est une question de nature multisectorielle et les organismes/secteurs chargés de la détection, de mener les enquêtes et de riposter aux d'urgences liées à la sécurité sanitaire des aliments varient selon les États-parties.

	Indicateurs	
Niveau	C4.1 Mécanisme de collaboration multisectorielle ³³ pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ³⁴ .	
Niveau 1	Un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence ³⁵ du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ³⁶ est en cours de mise au point, ou le mécanisme de collaboration multisectorielle existant est dépassé.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	<u>Il existe, au niveau national</u> , un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN. ET Des moyens de communication ³⁷ ont été établis au niveau national entre le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN, le point focal national RSI et l'ensemble des secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Un mécanisme de collaboration multisectorielle qui inclut au moins un <u>point focal du réseau INFOSAN</u> ³⁸ est en place aux niveaux national, intermédiaire et local, si cela est adapté à la structure du pays.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	<u>Des moyens de communication ont été établis au niveau international</u> , le cas échéant, entre le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN, le point focal national RSI et l'ensemble des secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Un mécanisme de collaboration multisectorielle a été évalué, contrôlé et étudié régulièrement pour renforcer les capacités. ET Des moyens de communication officiels entre le point de contact d'urgence du réseau INFOSAN, le point focal national RSI, les points focaux du réseau INFOSAN et les autres secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence aux niveaux national et international, ont été testés, étudiés et mis à jour.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

33 Un mécanisme de collaboration multisectorielle pour la sécurité sanitaire des aliments doit inclure tous les secteurs concernés par la sécurité sanitaire des aliments au sein des pouvoirs publics nationaux, régionaux et locaux, le cas échéant, ainsi que l'industrie ; les rôles, les responsabilités, les hiérarchies doivent être clairement définis et les voies de communication entre les parties prenantes être clairement indiquées. Il faut également préciser, par écrit, quelles sont les procédures pour détecter les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments et y faire face.

34 Comme la sécurité sanitaire des aliments est une question complexe qui fait appel à plusieurs disciplines, la détection des situations d'urgence dans ce domaine et les mesures prises pour y faire face sont très rarement gérées par un seul ministère et reposent sur la collaboration de plusieurs autorités nationales, par exemple celles chargées de la sécurité sanitaire des aliments, de l'agriculture, de la pêche, des services vétérinaires, du commerce, des normes, de la santé, et plusieurs autres autorités selon la structure de chaque État Membre.

35 Le point de contact d'urgence du réseau INFOSAN est un membre de l'autorité nationale chargée de coordonner la riposte nationale face aux situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments. (Pour le point focal du réseau INFOSAN, voir le niveau 3.)

36 Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/fr/, consulté le 1er avril 2018).

37 Les moyens de communication font référence à la façon dont les informations circulent entre les organisations et les parties prenantes. Cela peut être informel (en personne, par des appels téléphonique et courriels non enregistrés), ou formel (suivre des procédures dûment étayées établies comme celles relatives à la gestion des risques, des réunions et des téléconférences enregistrées).

38 Le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN est un membre d'une autorité nationale ayant un intérêt dans les questions relatives à la sécurité sanitaire des aliments, tels les ministères de l'agriculture, du commerce, de la pêche, etc.

C5. LABORATOIRES

Les laboratoires font partie de la surveillance, de la préparation et de la riposte, et notamment la détection, l'investigation et l'intervention, l'analyse en laboratoire des échantillons étant effectuée dans le pays ou par l'intermédiaire de laboratoires de référence internationaux, comme les centres collaborateurs. Les États Parties doivent maintenir des mécanismes qui garantissent

l'expédition des échantillons aux laboratoires de référence appropriés³⁹; des tests de laboratoire fiables et rapides; la caractérisation des agents infectieux et autres menaces susceptibles d'entraîner des urgences de santé publique de portée nationale ou internationale; et la communication des résultats à temps.

	Indicateurs	
Niveau	C5.1. Système d'orientation et de transport des échantillons	
Niveau 1	Le transport ⁴⁰ des échantillons des établissements de santé aux laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation pourrait être assuré au cas par cas .	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Moins de 50 % des établissements de santé disposent de systèmes ⁴¹ pour le transport des échantillons vers les laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	50 % à 80 % des établissements de santé disposent de systèmes pour le transport des échantillons vers les laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Au moins à 80 % des établissements de santé disposent de systèmes pour le transport des échantillons vers les laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Tous les établissements de santé disposent de systèmes pour le transport des échantillons vers les laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation.	<input type="checkbox"/>
Niveau	C5.2 Mise en place d'un système de sécurité⁴² et de sûreté biologique⁴³ des laboratoires	
Niveau 1	Des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique des laboratoires sont en cours d'élaboration .	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique sont en place et appliquées par certains laboratoires au niveau national .	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique sont en place et appliquées par tous les laboratoires au niveau national .	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique sont appliquées par tous les laboratoires aux niveaux national, intermédiaire et local .	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique des laboratoires sont régulièrement examinées et mises à jour, le cas échéant .	<input type="checkbox"/>

39 Les laboratoires de référence peuvent être des laboratoires nationaux et/ou des laboratoires internationaux avec lesquels le pays a conclu un mémorandum d'accord officiel pour les tests.

40 Transport au cas par cas : pas de MON sur la manière de transporter les échantillons.

41 Il s'agit d'une procédure organisée ou établie dans le pays ou en dehors. Certains pays insulaires n'ont pas forcément besoin de mettre en place un système au niveau national et peuvent avoir accès à des laboratoires régionaux ou internationaux.

42 La sécurité biologique consiste dans la mise en œuvre d'un certain nombre de principes, de technique et de pratique de confinement visant à prévenir le risque accidentel d'exposition du personnel à des agents pathogènes ou à des toxines, ou encore de libération de telles substances.

43 La sûreté biologique consiste dans la mise en place d'un certain nombre de mesures d'ordre administratif et de gestion du personnel, en vue de réduire le risque de perte, de vol, d'utilisation à mauvais escient, de détournement ou de libération délibérée d'agents ou de toxines. Voir le Manuel de sécurité biologique en laboratoire. Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/LabBiosMan3rdFrenchweb.pdf?ua=1>, consulté le 1er avril 2018).

Niveau	C5.3 Accès aux capacités d'analyse des laboratoires ⁴⁴ pour les maladies prioritaires ⁴⁵	
Niveau 1	L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie ⁴⁶ est assuré pour une minorité seulement de maladies prioritaires.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour au moins cinq maladies prioritaires à tendance épidémique ou autres événements de santé publique.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour au moins 10 maladies prioritaires à tendance épidémique ou autres événements de santé publique.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour au moins 15 maladies prioritaires à tendance épidémique ou autres événements de santé publique.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour l'ensemble des maladies prioritaires à tendance épidémique ou des autres événements de santé publique.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

44 Il s'agit des capacités d'analyse des laboratoires qui sont disponibles dans le pays (laboratoires de recherche et laboratoires privés) pour soutenir la surveillance et la riposte ; ou qui sont disponibles à l'aide de mécanismes d'orientation vers des laboratoires de référence désignés, centraux ou internationaux (p. ex. centres collaborateurs de l'OMS).

45 Certaines maladies sont considérées comme prioritaires en fonction de l'épidémiologie locale et selon comment elles sont définies dans les lignes directrices nationales pour la surveillance des maladies prioritaires et/ou des maladies à déclaration obligatoire.

46 Conformément à la norme de qualité nationale, selon le système d'assurance de la qualité du pays. Voir : *WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.pdf?ua=1>, consulté le 1er avril 2018).

C6. SURVEILLANCE

En vertu du RSI, les États Parties doivent détecter rapidement les risques pour la santé publique associés aux produits biologiques ou chimiques et aux rayonnements, et les évaluer, les notifier et y faire face.

Il leur faut donc disposer d'un système de surveillance sensible, y compris aux points d'entrée, pour assurer la fonction d'alerte rapide et fournir des informations pour une prise de décisions éclairée lors des événements de santé publique et des situations d'urgence.

Indicateurs	
Niveau	C6.1 Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements
Niveau 1	Le système de surveillance des maladies/syndromes/événements (notification, retour d'informations, communication) est en cours d'élaboration. <input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des modes opératoires normalisés (MON) et/ou d'autres lignes directrices techniques écrites pour la surveillance ont été élaborées et appliquées aux niveaux national, intermédiaire et local du système de surveillance. <input type="checkbox"/>
Niveau 3	Les données/informations tirées de la surveillance sont collectées soit en fonction des indicateurs ⁴⁷ soit en fonction des événements au cas par cas ⁴⁸ . <input type="checkbox"/>
Niveau 4	Les données/informations issues de la surveillance sont collectées à la fois en fonction des indicateurs et en fonction des événements, l'établissement de rapports réguliers et la notification immédiate étant systématique. <input type="checkbox"/>
Niveau 5	Le système de surveillance est évalué et mis à jour régulièrement. <input type="checkbox"/>
Niveau	C6.2 Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, analyse⁴⁹ enquête)
Niveau 1	Il existe un mécanisme non structuré de gestion des événements. <input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des MON et/ou d'autres lignes directrices technique écrites relatifs à la gestion des événements sont élaborés et diffusés aux niveaux national, intermédiaire et local. <input type="checkbox"/>
Niveau 3	La vérification des événements, l'évaluation des risques, l'investigation et l'analyse sont systématiquement effectuées et les résultats sont communiqués aux niveaux national et intermédiaire. ET Les résultats sont diffusés dans des rapports épidémiologiques périodiques. <input type="checkbox"/>
Niveau 4	La vérification des événements, l'évaluation des risques, l'investigation et l'analyse sont systématiquement effectuées et les résultats sont communiqués aux niveaux national, intermédiaire et local. ET Les résultats de tous les événements susceptibles de constituer potentiellement des événements de santé publique de portée internationale sont transmis à l'OMS et les rapports épidémiologiques sont communiqués à tous les secteurs ⁵⁰ et partenaires concernés. <input type="checkbox"/>
Niveau 5	Le système de gestion des événements est évalué et mis à jour régulièrement. <input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>	

47 La surveillance fondée sur les indicateurs est la collecte, le suivi, l'analyse et l'interprétation systématique (régulières) des données structurées, à savoir d'indicateurs produits par un certain nombre de sources officielles bien identifiées, principalement axées sur la santé, par exemple lorsque les établissements de santé notifient régulièrement le nombre de cas et de décès causés par certaines maladies prioritaires prédéfinies et à déclaration obligatoire.

48 La surveillance des événements est la collecte, le suivi, l'évaluation et l'interprétation organisés d'informations qui sont principalement ponctuelles et non structurées concernant des événements ou des risque sanitaires, susceptibles de représenter un risque aigu pour la santé humaine. C'est un élément fonctionnel du système d'alerte et de riposte rapides (par exemple, le contrôle des médias qui est effectué de manière systématique afin d'identifier les événements d'intérêt pour la santé publique).

49 Toutes les données de la surveillance sont systématiquement analysées pour une prise de décisions éclairée et en vue d'être diffusées.

50 Voir C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI.

C7. RESSOURCES HUMAINES

Il existe des stratégies pour veiller à ce que du personnel appartenant à plusieurs secteurs soit disponible et formé afin de détecter et de prévenir les événements de portée internationale à tous les niveaux du système de santé, de s'y préparer et d'y répondre, conformément au

RSI. Il est essentiel de disposer de personnels de santé accessibles et de qualité pour améliorer la résilience des communautés et pour assurer la continuité des services de santé.

Indicateurs		
Niveau	C7.1 Ressources humaines ⁵¹ pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	
Niveau 1	Des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI ⁵² sont disponibles ponctuellement.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI sont recensées et disponibles au niveau national seulement.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI sont disponibles au niveau national dans tous les secteurs concernés ⁵³ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI sont disponibles ⁵⁴ aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI sont étudiées et actualisées régulièrement.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

51 Par exemple : médecins, personnel infirmier, sages-femmes, agents de santé communautaires, cliniciens, toxicologues, vétérinaires, experts en sécurité sanitaire des aliments, épidémiologistes de terrain, personnels utilisant la médecine nucléaire, spécialistes de la communication sur les risques, experts de laboratoire, experts en santé publique, responsables de l'unité ou du département des ressources humaines ou du département chargé de la planification, de la cartographie, du développement et de la répartition des personnels de santé publique et des situations d'urgence aux niveaux national et intermédiaire, etc., tels que définis par la fonction, les normes nationales et les besoins.

52 Comprend les ressources humaines nécessaires à l'unité/au département des ressources humaines chargé de la planification, de la cartographie, du développement et de la répartition des personnels de santé publique et chargé des situations d'urgence, ainsi que de celles requises au niveau opérationnel.

53 Voir C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI.

54 Comprend la répartition des personnels, la qualité des services, les compétences, la sécurité et les systèmes nécessaires pour faire face aux urgences sanitaires en ce qui concerne la réglementation spécifique du RSI.

C8. CADRE NATIONAL POUR LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Cette capacité porte sur l'ensemble du cadre et du système nationaux pour les situations d'urgence sanitaire qui permet aux pays de se préparer et d'être prêts, du point de vue opérationnel, à réagir à tout événement de santé public, y compris les situations d'urgence, conformément au RSI. Pour être en mesure de réagir rapidement en cas

d'urgence de santé publique, il est essentiel de disposer de plans fondés sur les risques pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence ainsi que de structures solides de gestion des situations d'urgence, et de pouvoir mobiliser des ressources en urgence.

	Indicateurs	
Niveau	C8.1 Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence	
Niveau 1	Un profil de risque d'urgence de santé publique ⁵⁵ et des plans ⁵⁶ de préparation et de riposte face aux situations d'urgence sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des profils de risque d'urgence de santé publique ont été définis et des mesures de préparation aux situations d'urgence ⁵⁷ pour les risque prioritaires pour la santé publique ⁵⁸ sont disponibles au niveau national.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Sur la base du profil de risque tenant compte de l'ensemble des dangers susceptibles de déclencher une situation d'urgence sanitaire, il existe, au niveau national, des plans de préparation et de riposte multisectoriels pour l'ensemble des dangers ⁵⁹ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Sur la base du profil de risque tenant compte de l'ensemble des dangers susceptibles de déclencher une situation d'urgence sanitaire, il existe, aux niveaux national, intermédiaire et local, des plans de préparation et de riposte multisectoriels pour l'ensemble des dangers.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Sur la base du profil de risque actualisé tenant compte de l'ensemble des dangers susceptibles de déclencher une situation d'urgence sanitaire et de la cartographie des ressources, les plans de préparation et de riposte aux urgences de santé publique multisectoriels pour l'ensemble des dangers sont régulièrement testés et actualisés.	<input type="checkbox"/>

55 Les profils de risque d'urgence sanitaire devraient être fondés sur une évaluation stratégique, multisectorielle et multidangers du risque d'urgence sanitaire et être régulièrement actualisés.

56 Il existe différents types de plans : des plans pour coordonner les mesures de préparation aux situations d'urgence, qui incluent des plans de riposte multisectoriels couvrant plusieurs risques, des plans d'urgence et des plans pour la continuité des activités face à certains dangers ou à certains risques. Les plans doivent être multisectoriels, pluridisciplinaires et interopérables. Ces plans doivent être liés à un plan pour chaque danger, par exemple pour les événements d'origine chimique ou les urgences radionucléaires. Il devrait y avoir un plan d'action en cas d'événement d'origine chimique/radiologique définissant les procédures, rôles, responsabilités et obligations qui garantiront une réponse adéquate à la libération de produits chimique dans le but d'en limiter le plus possible les conséquences sur la santé humaine et sur l'environnement.

57 Les mesures de préparation aux situations d'urgence comprennent les évaluations des risques stratégique, la planification des interventions d'urgence, la planification d'urgence, la formation pour les interventions de secours, les exercices et le renforcement des capacités de montée en puissance.

58 Les risques sont identifiés au moyen d'évaluations stratégique des risques d'urgence et devraient inclure ceux qui ont le potentiel de provoquer des urgences de santé publique de portée internationale, conformément au RSI.

59 Ce plan doit tenir compte de tous les risques couverts par le RSI (zoonoses, dangers liés à la sécurité sanitaire des aliments, événements d'origine chimique et situations d'urgence radionucléaire).

Niveau	C8.2 Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire	
Niveau 1	Un mécanisme de coordination de la riposte du secteur de la santé ⁶⁰ ou un système de gestion des incidents ⁶¹ lié à un centre national d'opérations d'urgence est en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Un mécanisme de coordination de la riposte du secteur de la santé ou un système de gestion des incidents lié à un centre national d'opérations d'urgence est en place au niveau primaire de la riposte ⁶² .	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Des mécanismes de coordination de la riposte du secteur de la santé et un système de gestion des incidents lié à un centre national d'opérations d'urgence sont en place au niveau primaire de la riposte.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Des mécanismes de coordination de la riposte du secteur de la santé et un système de gestion des incidents lié à un centre national d'opérations d'urgence sont en place aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Un mécanisme de coordination de la riposte du secteur de la santé et un système de gestion des incidents lié à un centre national d'opérations d'urgence ont été testés et régulièrement actualisés.	<input type="checkbox"/>
Niveau	C8.3 Mobilisation de ressources en urgence	
Niveau 1	L'inventaire et la cartographie des ressources existantes du secteur de la santé ⁶³ pour l'action d'urgence sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	L'inventaire et la cartographie des ressources existantes du secteur de la santé pour la riposte d'urgence sont en place au niveau national.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'inventaire et la cartographie des ressources existantes du secteur de la santé pour la riposte d'urgence sont en place aux niveaux national, intermédiaire et local. ET Il existe un mécanisme pour envoyer et/ou recevoir une aide internationale.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	L'accès aux ressources existantes du secteur de la santé pour la riposte d'urgence est assuré aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les mécanismes de cartographie et de mobilisation des ressources sont régulièrement testés et mis à jour.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

60 Il s'agit notamment d'entités telles que les points de contact, les centres d'opérations d'urgence ou les comités d'intervention pour coordonner les acteurs et les ressources du secteur de la santé dans le cadre de la riposte aux situations d'urgence et pour coordonner les interventions du secteur de la santé avec d'autres secteurs. Des mécanismes de coordination peuvent appliquer des systèmes de gestion des incidents pour remplir la fonction de coordination.

61 L'expression « système de gestion (ou de maîtrise) des incidents » fait référence à une structure de gestion des situations d'urgence et à un ensemble de protocoles qui encouragent les organismes publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs à travailler de manière coordonnée, principalement pour réagir et atténuer les effets de tous les types d'urgence. Le système de gestion des incidents peut également être utilisé pour appuyer d'autres aspects de la gestion des situations d'urgence, y compris la préparation et le relèvement.

62 Selon le plan de riposte d'urgence du pays, la responsabilité de la riposte relève d'un niveau administratif différent. En général, la riposte relève du niveau national dans les États centralisés et du niveau intermédiaire dans les États fédéraux.

63 Ressources humaines (experts), ressources financières, moyens logistiques (contre-mesures médicales, stocks) et établissements de santé (lits, matériel, etc.).

C9. PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ

Des systèmes de santé nationaux résilients et la prestation de services de santé aux niveaux intermédiaire et local sont essentiels pour permettre aux pays de prévenir et de détecter les événements de santé publique, d'y réagir et de s'en relever. Les services de santé doivent assurer la prise en charge de routine mais également avoir, en particulier dans les situations d'urgence, les capacités de prendre en charge les cas liés à la survenue d'un événement. Afin de minimiser le risque de transmission ultérieure, les soins cliniques devraient toujours être

conformes aux meilleures pratiques en matière de lutte anti-infectieuse.⁶⁴ Les prestataires de soins de santé doivent garantir ce qui suit : la lutte anti-infectieuse à l'aide d'un programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène adapté⁶⁵ ; la gestion des déchets et la décontamination, notamment chimique et radioactive, en toute sécurité ; et un système d'orientation-recours qui fonctionne.

	Indicateurs	
Niveau	C9.1 Capacité de prise en charge des cas liés aux risque couverts par le RSI	
Niveau 1	Des lignes directrices reconnues au niveau national sur la prise en charge des cas ⁶⁶ de maladies à tendance épidémique sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	L'accès aux services de prise en charge des cas suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour les maladies prioritaires à tendance épidémique est assuré aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'accès aux services de prise en charge des cas ⁶⁷ suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour l'ensemble des risques ⁶⁸ est assuré au niveau national.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	L'accès aux services de prise en charge des cas suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour l'ensemble des risques est assuré aux niveaux national, intermédiaire et local.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	L'accès aux services de prise en charge des cas suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour l'ensemble des risques est régulièrement examiné et actualisé.	<input type="checkbox"/>
Niveau	C9.2 Capacités de lutte anti-infectieuse et de décontamination des substances chimiques et radioactives	
Niveau 1	Un programme national de lutte anti-infectieuse et une norme en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène concernant les maladies infectieuses sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	L'accès aux services de santé dans le cadre d'un programme national de lutte anti-infectieuse et de normes nationales pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène concernant les maladies infectieuses est assuré dans les principaux centres hospitaliers.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'accès aux services de santé dans le cadre d'un programme national de lutte anti-infectieuse et de normes nationales pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène concernant les maladies infectieuses est assuré dans tous les établissements de soins.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	En cas d'événement d'origine chimique, certains établissements de santé désignés ont accès à des moyens de décontamination.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	En cas d'urgence radionucléaire, certains établissements de santé désignés ont accès à des moyens de décontamination.	<input type="checkbox"/>

64 Voir : Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 2 avril 2018).

65 Dans le présent document, on entend par « approvisionnement en eau, assainissement et hygiène » uniquement les mesures en faveur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins.

66 Ces lignes directrices devraient comprendre des MON comportant une liste des établissements de santé où les patients doivent être orientés, des procédures d'orientation, des procédures de triage sur le terrain, des lignes directrices pour le transport sans risque des patients et la prise en charge des pathologies provoquées par les événements figurant sur la liste nationale des risques prioritaires.

67 Y compris les procédures de renvoi et d'évacuation médicales.

68 Risques nucléaires ou chimiques, zoonoses et risque liés à la sécurité sanitaire des aliments, selon le profil national.

Niveau	C9.3 Accès ⁶⁹ aux services de santé essentiels ⁷⁰	
Niveau 1	Moins de 50 % des bassins de population ont accès aux <u>services de santé essentiels</u> .	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Au moins 75 % des bassins de population ont accès aux <u>services de santé essentiels</u> .	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Tous les bassins de population ont accès aux <u>services de santé essentiels</u> .	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Niveau d'utilisation des services ⁷¹ : nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an $\geq 2,0$ consultations/personne/an.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Niveau d'utilisation des services : nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an $\geq 3,0$ consultations/personne/an. ET La prestation des services de santé essentiel <u>est évaluée et mise à jour régulièrement</u> .	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

69 L'accès aux services de santé s'entend de l'utilisation des services de santé en temps utile pour atteindre les meilleurs résultats en termes de santé. Pour avoir accès aux soins, il faut passer les trois étapes suivantes :
parvenir à entrer dans le système de soins ;
parvenir à accéder aux sites où les patients peuvent bénéficier des services nécessaires ;
trouver les prestataires qui répondent aux besoins des patients et avec qui ces derniers peuvent établir une relation de confiance fondée sur la communication.

70 Services essentiels : services de santé de la mère et de l'enfant, promotion de la santé, services de santé reproductive, lutte contre les maladies transmissibles et traitement des maladies non transmissibles, services de santé d'urgence, services de santé mentale. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19808en/s19808en.pdf>.

71 http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1 ; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1

C10. COMMUNICATION SUR LES RISQUES

La communication sur les risques s'entend de l'échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts ou représentants et personnes faisant face à une menace (un danger) pour leur survie, leur santé ou leur bien être économique et social. Son but ultime est que toute personne exposée puisse prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace (du danger), par exemple une flambée épidémique, et adopter des mesures de protection et de prévention.

La communication sur les risques fait appel à un ensemble de stratégies de communication et de collaboration basées sur un système durable ayant ses propres ressources pour mener des opérations telles que communication avec le grand public, communication dans les médias et les médias sociaux, mobilisation sociale, promotion de la santé, éducation pour la santé, participation des communautés et recherche opérationnelle et préparatoire, avant, pendant et après une urgence sanitaire.

Indicateurs		
Niveau	C10.1 Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence	
Niveau 1	Des mécanismes ⁷² de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence sont mis en œuvre ponctuellement ⁷³ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Des mécanismes officiels ⁷⁴ de communication sur les risques, pour l'ensemble des dangers, sont en place au niveau national. Ils permettent de dialoguer préventivement avec le public et les communautés affectées via différents canaux (y compris les médias sociaux).	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Des mécanismes officiels de communication sur les risques, pour l'ensemble des dangers, sont en place aux niveaux national, intermédiaire et local. Ils permettent de dialoguer préventivement avec le public et les communautés affectées dans les langues locales.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Des mécanismes de communication sur les risques, pour l'ensemble des dangers, sont opérationnels aux niveaux national, intermédiaire et local. Ils permettent de dialoguer préventivement avec les communautés affectées dans les langues locales et d'intégrer les informations données en retour par ces communautés ⁷⁵ dans le système de riposte d'urgence.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Des mécanismes officiels de communication sur les risque, pour l'ensemble des dangers, ⁷⁶ sont systématiquement mis en œuvre et régulièrement examinés, évalués et mis à jour.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

72 Mécanismes de coordination et de planification pour tous les organismes concernés par la riposte.

73 Non coordonné et non systématique.

74 Coordonné avec tous les secteurs concernés.

75 Perceptions, préoccupations, fausses informations, rumeurs, etc.

76 Comme indiqué au niveau 4.

C11. POINTS D'ENTREE

Le RSI définit un point d'entrée comme un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que les organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie. Les points d'entrée font partie intégrante des systèmes de surveillance et d'intervention et aident à soutenir les fonctions de santé publique dans un pays.

Les facteurs à prendre en compte lors de la désignation des points d'entrée pour développer les capacités requises au titre du RSI figurent dans l'introduction du document

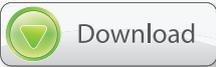
de l'OMS relatif aux principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés⁷⁷. La section 1 ci-dessous vise à recueillir des informations précises sur les points d'entrée désignés des États (les utilisateurs doivent créer un rang supplémentaire dans le tableau pour chaque point d'entrée).

Le tableau de notation pour cette principale capacité dans la section 2 ci-dessous doit être basé sur les résultats d'une évaluation approfondie de chaque point d'entrée désigné, effectuée à l'aide du document détaillé de l'OMS sur les principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés et du document sur la coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance⁷⁸.

SECTION 1. INFORMATION PAR TYPE DE POINTS D'ENTREE

1. Veuillez indiquer le nombre de points d'entrée désignés qui acquerront les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI (s. o. pour sans objet)
Nombre de ports désignés
Nombre d'aéroports désignés
Nombre de postes-frontières désignés ⁷⁹

2. Veuillez indiquer le nom des points d'entrée désignés (ports, aéroports et postes-frontières, selon le cas) et fournir les informations requises à leur sujet. Vous devez remplir le tableau en donnant les informations pour chacun des points d'entrée désignés. Ajoutez plusieurs lignes au besoin s'il y a plus de cinq ports, aéroports ou postes-frontières désignés.

 Download		Répertoire de codes des Nations Unies pour les lieux utilisés pour le commerce et les transports (LOCODE-ONU) ⁸⁰	Autorités compétentes déterminées au niveau du point d'entrée désigné (O/N)	Niveau ⁸¹ des principales capacités requises en permanence des points d'entrée désignés (principales capacités de routine, annexe 1B)	Programme de surveillance et de lutte antivectorielles au point d'entrée (O/N)	Niveau ⁸² de l'action de santé publique efficace à chaque point d'entrée désigné (capacités d'agir face aux situations d'urgence, annexe 1B)	Plan d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée ⁸³ (O/N)
Type	Nom du point d'entrée désigné						
Aéroports							
Ports							
Postes-frontières							

3. Votre pays a-t-il autorisé des ports à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire ?
 Oui Non Sans objet

77 Voir : Introduction de l'Outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70844/WHO_HSE_IHR_LYO_2009_9_fre.pdf;jsessionid=801051C9D607B4182CC666D35C390CAB?sequence=1, consulté le 2 avril 2018).

78 Voir : Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/147019/WHO_HSE_GCR_LYO_2014_12_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 2 avril 2018).

79 La désignation des postes-frontières n'est pas requise par le RSI à moins que l'État Partie le juge nécessaire.

80 LOCODE-ONU, publié par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (<https://www.unecce.org/cefact/locode/service/location>).

81 Veuillez vous reporter à L'Outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés (<http://www.who.int/ihr/publications/PoE/fr/>) pour déterminer le niveau de mise en place des principales capacités requises en permanence à chaque point d'entrée précis, utilisant les critères dans la section 2, que « tous » et « certains » devraient être remplacés par le point d'entrée individuel spécifique qui a été évalué. Par exemple, au niveau 1: Le point d'entrée devant acquérir les principales capacités de routine a été identifié en vue de sa désignation sur la base d'une évaluation du risque pour la santé publique; niveau 2: Le point d'entrée met en œuvre les principales capacités de routine en permanence ET les autorités compétentes sont identifiées à ce point d'entrée spécifique; niveau 3: Le point d'entrée met en œuvre les principales capacités de routine en permanence ET fait partie du système national de surveillance des risques biologiques; niveau 4: Le point d'entrée met en œuvre les principales capacités de routine selon une approche multirisque et multisectorielle; niveau 5: Les principales capacités de routine à ce point d'entrée spécifique sont régulièrement évaluées et des mesures sont prises régulièrement pour les améliorer.

82 Veuillez vous reporter à L'Outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés (<http://www.who.int/ihr/publications/PoE/fr/>) pour déterminer le niveau de mise en place des principales capacités pour l'action de santé publique efficace à chaque point d'entrée précis, en utilisant les critères dans la section 2, que « tout » et « certains » devraient être remplacés par le point d'entrée individuel spécifique qui a été évalué. Par exemple au niveau 1: Le point d'entrée est actuellement en train de mettre au point un plan d'intervention pour les urgences de santé publique; niveau 2: Le point d'entrée a dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques; niveau 3: Le point d'entrée a dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques ET tous les points d'entrée désignés sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence; niveau 4: Le point a dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques; niveau 5: Le point d'entrée teste, étudie et actualise systématiquement les plans d'intervention spécifiques pour ce point d'entrée pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques.

83 Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique est l'une des capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés dans le cadre du RSI. On trouvera des recommandations détaillées, une structure et un ensemble logique de considérations qui aideront à mettre en place un plan d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée dans le document établi par le Bureau régional OMS du Pacifique occidental *Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, consulté le 2 avril 2018).

**SECTION 2. MISE EN PLACE DES PRINCIPALES CAPACITES AUX POINTS D'ENTREE :
APERÇU GLOBAL AU NIVEAU NATIONAL**

Indicateurs		
Niveau	C11.1 Principales capacités requises en permanence des ports, aéroports et postes-frontières désignés	
Niveau 1	Les points d'entrée devant acquérir les principales capacités de routine sont identifiés en vue de leur désignation sur la base d'une évaluation du risque pour la santé publique.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Certains points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités de routine en permanence. ET Les autorités compétentes sont identifiées à chaque point d'entrée désigné.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Tous les points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités de routine en permanence. ET Tous les points d'entrée désignés font partie du système national de surveillance des risques biologiques.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Tous les points d'entrée mettent en œuvre les principales capacités de routine selon une approche multirisque et multisectorielle.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les principales capacités de routine sont régulièrement évaluées à tous les points d'entrée désignés et des mesures sont prises régulièrement pour les améliorer.	<input type="checkbox"/>
Niveau	C11.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée	
Niveau 1	Les points d'entrée identifiés en vue de leur désignation mettent actuellement au point un plan d'intervention pour les urgences de santé publique ⁸⁴ .	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Certains points d'entrée désignés ont dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Tous les points d'entrée désignés ont dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques. ET Tous les points d'entrée désignés sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	Tous les points d'entrée désignés ont dressé un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Tous les points d'entrée désignés testent, étudient et actualisent systématiquement ⁸⁵ les plans d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

84 Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée (annexe 1B du RSI (2005)) doit faire partie du plan d'urgence de chaque aéroport considéré comme un point d'entrée, pour les événements de santé publique dont les éventuelles urgences de santé publique de portée internationale. Il doit être élaboré selon une approche multisectorielle et multirisque, et harmonisé avec les plans nationaux d'action d'urgence. On trouvera des recommandations détaillées, une structure et un ensemble logique de considérations dans le document *Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry* (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, consulté le 2 avril 2018).

85 Conformément à tout accord international applicable.

C12. ÉVÉNEMENTS D'ORIGINE CHIMIQUE

Les événements d'origine chimique, y compris les situations d'urgence dues à des incidents technologiques, à des catastrophes naturelles, à des actes délibérés et à la contamination d'aliments et de produits, sont courants et se produisent partout dans le monde. Cette section présente les ressources pour la détection et l'alerte. Les autres capacités (pour la législation et les politiques, la planification de la préparation et la riposte) concernant les événements d'origine chimique, dont les situations d'urgence, et la coordination stratégique

sont intégrées dans les sections pertinentes ci-dessus. Il est à noter que ces capacités incombent en partie à d'autres secteurs que celui de la santé, par exemple les secteurs de l'environnement, du travail, de l'agriculture, de la protection civile, des transports et des douanes. La coordination et la collaboration entre ces secteurs est par conséquent importante pour garantir que les éventuels risques et/ou événements d'origine chimique sont décelés sans retard et qu'il y est répondu efficacement.⁸⁶

		Indicateurs
Niveau	C12.1 Ressources pour la détection et l'alerte	
Niveau 1	Les mécanismes et les ressources ⁸⁷ pour la surveillance des événements d'origine chimique ou des empoisonnements sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Les capacités de surveillance des expositions aux produits chimiques sont disponibles ponctuellement , par exemple le centre antipoison ne fonctionne que pendant les heures de bureau ou ne dessert qu'une partie du pays. ET L'accès à des services de laboratoire⁸⁸ pour déterminer et quantifier les expositions aux produits chimiques les plus dangereux⁸⁹ est assuré ponctuellement.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	Un centre antipoison ⁹⁰ ou un service national équivalent qui assure la surveillance des expositions aux produits chimiques et qui lance les alertes est disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	L'accès aux laboratoires conformes à la norme nationale de qualité et en mesure de déterminer et de quantifier les expositions aux produits chimiques les plus dangereux est assuré.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Un système intégré de surveillance des événements de santé publique relié à la surveillance environnementale, ⁹¹ qui prend en compte et évalue les données provenant de différentes sources sur les expositions à des substances chimiques, est en cours d'élaboration ou est en place.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

86 Voir également : International Health Regulations (2005) and chemical events. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249532/1/9789241509589-eng.pdf>, consulté le 2 avril 2018).

87 Les mécanismes de surveillance englobent les politique, lignes directrices et systèmes de signalement des événements d'origine chimique réels ou potentiels à une autorité centrale, ainsi que les recommandations sur les moyens d'évaluer ces événements et d'y faire face. Les ressources nécessaires pour cette activité sont un ou plusieurs centres antipoison et des laboratoires de toxicologie et d'analyses environnementales.

88 Il faut pouvoir accéder à au moins un laboratoire capable de mesurer les principales substances chimiques ayant une importance en santé publique comme les métaux et métalloïdes toxique, les pesticides et les polluants organique persistants.

89 Liste à déterminer par l'État Partie concerné.

90 Le centre antipoison (il peut y avoir un ou plusieurs centres) doit disposer de personnel dédié et assurer une couverture nationale. Ses coordonnées (son numéro de téléphone) doivent être bien connues des utilisateurs (p. ex. publiées dans les annuaires téléphonique, dans les annuaires internes des hôpitaux et des établissements de soins primaires ou sur un site Web, etc.). Voir les Lignes directrices pour la lutte contre les intoxications. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42096/9242544876_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 2 avril 2018).

91 Ces sources sont notamment les centres de santé primaires et secondaires, les centres antipoison, les laboratoires d'analyses toxicologique et les systèmes de surveillance environnementale.

C13. SITUATIONS D'URGENCE RADIONUCLEAIRE

Les situations d'urgence radiologique et les accidents nucléaires (ci-après regroupés sous l'appellation « situation d'urgence radionucléaire »)⁹² sont des événements rares, mais selon leur ampleur, les conséquences peuvent aller de mineures à catastrophiques. Réagir à des événements de grande ampleur peut parfois aboutir à l'épuisement des ressources et des moyens humains, et leurs conséquences peuvent durer plusieurs dizaines d'années. L'action face à ces situations d'urgence est multisectorielle et exige une infrastructure et des compétences spécifiques qui ne sont pas les mêmes que celles nécessaires pour intervenir en cas de flambée, ainsi qu'un soutien législatif spécifique et une coordination intersectorielle (ces exigences, qui figurent dans les sections C1, C2 et C8 de ce document, doivent être prises en compte également par les autorités chargées de la sûreté radionucléaire). Dans la plupart des pays, l'intervention dans les situations d'urgence radionucléaire ne relève pas de la compétence des autorités sanitaires

nationales. De ce fait, la coordination entre les autorités nationales compétentes en matière radiologique et nucléaire, le secteur de la santé et les autres secteurs (par exemple ceux des services météorologiques, de la protection de l'environnement, du commerce et des voyages, de la police, etc.) est indispensable à tous les stades des opérations de préparation, de surveillance, de riposte et de gestion des conséquences à long terme des situations d'urgence radionucléaire.⁹³

Les principales capacités pertinentes sont différentes selon le profil de risque du pays - les principales capacités requises des pays où l'utilisation de sources de radioactivité est limitée ne seront pas les mêmes que celles des pays qui possèdent des technologies nucléaires dans les domaines de l'industrie, de la médecine et de la recherche. Les normes internationales de sûreté radionucléaire publiées par l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et coparrainées par l'OMS et d'autres organisations internationales donnent des éléments d'orientation sur les prescriptions générales en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence radiologique et d'accident nucléaire.

Indicateurs		
Niveau	C13.1 Capacité et ressources	
Niveau 1	Les mécanismes et les ressources ⁹⁴ pour la surveillance des situations d'urgence radionucléaire sont en cours d'élaboration.	<input type="checkbox"/>
Niveau 2	Les sources de radioactivité ont été recensées, les risques radionucléaires ont été cartographiés ⁹⁵ et une base documentaire a été établie.	<input type="checkbox"/>
Niveau 3	L'accès à des soins spécialisés en cas d'irradiation ⁹⁶ est assuré. ET L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour le suivi, l'identification et l'évaluation de l'exposition aux rayonnements est assuré.	<input type="checkbox"/>
Niveau 4	L'accès aux compétences techniques pour gérer les situations d'urgence radionucléaire, ⁹⁷ y compris aux lignes directrices, aux protocoles et à des experts régulièrement formés, est assuré. ET L'accès à un stock pour soutenir la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence radionucléaire est assuré.	<input type="checkbox"/>
Niveau 5	Les dispositions relatives aux situations d'urgence radionucléaire sont officiellement évaluées et testées à intervalles réguliers, et elles sont perfectionnées en conséquence.	<input type="checkbox"/>
<p>Commentaires additionnels (p. ex. justification du choix du niveau vérifié et résumé de la situation réelle, comme les faiblesses, les atouts, les mesures et recommandations prévues ou en cours pour améliorer le niveau de cette capacité)</p>		

92 Aux fins du présent document, les termes de situation d'urgence radiologique et d'accident nucléaire sont regroupés sous l'appellation « situation d'urgence radionucléaire ».

93 Voir *Préparation et conduite des interventions en cas de situation d'urgence nucléaire ou radiologique – Prescriptions générales de sûreté. Normes de sûreté de l'AIEA – N° GSR Part 7*. Vienne, Agence internationale de l'énergie atomique, 2017 (https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/P1708_F_web.pdf, consulté le 2 avril 2018).

94 Les mécanismes de surveillance englobent les politiques, lignes directrices et systèmes de signalement des situations d'urgence radionucléaire réelles ou potentielles à une autorité centrale, ainsi que les recommandations sur les moyens d'évaluer ces événements et d'y faire face. Il faut notamment disposer d'infrastructures pour le suivi, l'identification et l'évaluation de l'exposition aux rayonnements.

95 Pour cartographier les risques radionucléaires, il faut recenser toutes les sources de radioactivité et les risques potentiels afin que les plans nationaux portent principalement sur des situations d'urgence radionucléaire potentielles spécifiques à la situation du pays.

96 Ceci se rapporte aux établissements et à la prise en charge des personnes irradiées.

97 Ceci se rapporte à l'action de santé publique face aux situations d'urgence radionucléaire, par exemple à la mobilisation de ressources et à la communication sur les risques.

ANNEXE 3 SIGLES ET GLOSSAIRE

SIGLES

AFOM	analyse des atouts, faiblesses, opportunités et menaces
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
AMRO	Bureau régional OMS des Amériques
APSED	Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique
EOC	Centre d'opérations d'urgence
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
MON	mode opératoire normalisé
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)

GLOSSAIRE – DÉFINITIONS DE TRAVAIL POUR LES RAPPORTS ANNUELS SUR LE RSI

Note : Les définitions ci-dessous sont données pour les termes et expressions utilisés dans le texte et sont valables uniquement dans le contexte de cet outil. Les termes et définitions peuvent être différents de ceux utilisés dans d'autres documents.

accréditation (des établissements de soins)	Dans le guide qu'elle a publié en 2015 sous le titre « Guidance on Designing Healthcare External Evaluation Programmes including Accreditation », l'ISQUA définit l'accréditation comme un processus d'autoévaluation et d'examen par des professionnels extérieurs auquel les organismes médico-sociaux ont recours pour déterminer avec précision leur niveau de performance par rapport à des normes établies et pour améliorer en permanence le système de santé ou le système social. http://www.isqua.org/docs/default-source/guidance-toolkit/guidance-on-designing-healthcare-external-evaluation-programmes-including-accreditation.pdf?Status=Master&sfvrsn=4
affecté	S'entend de personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains qui sont infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination, et constituent de ce fait un risque pour la santé publique.
agent de santé	Tout employé d'un établissement de soins qui est en contact étroit avec des patients, les espaces de soins ou les produits de soins ; également appelé personnel de santé, c'est-à-dire les divers membres des professions de santé (médecins, personnels infirmiers, spécialistes des thérapies physiques et ergothérapeutes, assistants sociaux, pharmaciens, conseillers spirituels, etc.) qui participent à la fourniture de soins coordonnés et globaux (Voir : Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1 , consulté le 2 avril 2018)).

agrément (des établissements de soins)	Dans le guide qu'elle a publié en 2015 sous le titre « Guidance on Designing Healthcare External Evaluation Programmes including Accreditation », l'ISQUA définit l'agrément comme un processus par lequel une instance gouvernementale autorise un praticien ou un organisme médico-social à exercer une profession ou une activité. L'agrément est généralement donné selon des règles visant à garantir que l'organisme ou la personne agréé remplit les conditions minimales de protection de la santé et de la sécurité. L'issue de ce processus est l'octroi d'un document ou d'un permis autorisant un organisme ou une personne à assurer un service dans une sphère déterminée. http://www.isqua.org/docs/default-source/guidance-toolkit/guidance-on-designing-healthcare-external-evaluation-programmes-including-accreditation.pdf?Status=Master&sfvrsn=4
approche One Health	Dans le contexte du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, l'approche One Health consiste à obtenir, au niveau national, auprès de tous les secteurs concernés, les informations, les compétences, les points de vue et l'expérience nécessaires aux évaluations et à l'établissement de rapports.
approvisionnement en eau, assainissement et hygiène	Dans le présent document, l'expression « approvisionnement en eau, assainissement et hygiène » se rapporte aux services pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins
attribut	Un des éléments ou des caractéristiques spécifiques qui reflètent le niveau de performance ou de réalisation pour un indicateur donné.
autorité compétente	Autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du RSI (2005). Voir la résolution WHA58.3 Révision du Règlement sanitaire international et l'article 22 du RSI (2005), « Rôle des autorités compétentes » (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf , page 26 consulté le 2 avril 2018).
budget	Récapitulation, par poste, des recettes et des dépenses prévues pour un pays, une entreprise, etc. pendant une période donnée, généralement un an.
Certificats sanitaires des navires.	A l'occasion de l'entrée en vigueur du RSI le 15 juin 2007, les autorités compétentes pouvaient exiger des navires internationaux le certificat sanitaire des navires du RSI (SSC) (annexe 3 du RSI), qui couvre les risques pour la santé publique à bord, et les inspections et les mesures de contrôle nécessaires prises conformément au RSI. Les autorités compétentes sont tenues d'utiliser l'annexe 3 - certificat sanitaire des navires, pour identifier et enregistrer toutes les preuves de contamination ou d'infection et d'autres risques pour la santé humaine dans différents domaines, installations ou systèmes, ainsi que toutes les mesures de contrôle requises qui doivent être appliquées (comme autorisé par le RSI) à contrôler les risques pour la santé publique. Les SSC peuvent être exigés de tous les navires, qu'ils soient maritimes ou de navigation intérieure, lors de voyages internationaux qui font escale dans un port d'un État partie. (Manuel pour l'inspection des navires et l'délivrance de certificats sanitaire des navires, disponible à : https://www.who.int/ihr/publications/handbook_ships_inspection/fr/)
communication sur les risques	La communication sur les risques s'entend de l'échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts ou représentants et personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur santé. Son but est que toute personne exposée puisse prendre des décisions éclairées pour adopter des mesures de protection et de prévention. La communication sur les risques fait appel à un ensemble de stratégies de communication et de collaboration basées sur un système durable ayant ses propres ressources pour mener des opérations telles que communication avec le grand public, communication dans les médias et les médias sociaux, mobilisation sociale, promotion de la santé, éducation pour la santé, participation de la communauté et recherche opérationnelle et préparatoire, avant, pendant et après une urgence sanitaire.
contamination	Présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxique sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique.
déclaration zéro	Fait de déclarer « zéro cas » lorsqu'aucun cas de maladie donnée n'a été détecté par l'unité chargée de la déclaration. Le niveau suivant du système de déclaration peut ainsi être certain que les données notifiées ont une valeur zéro et n'ont pas été perdues ou omises.

décontamination	Procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour éliminer un agent ou une matière infectieux ou toxique sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique.
définition du cas	Ensemble de critères diagnostiques qui doivent être remplis pour qu'un individu soit considéré comme un cas de maladie déterminée aux fins de la surveillance et de l'enquête sur les flambées épidémiques. Les définitions des cas peuvent être fondées sur des critères cliniques, des critères de laboratoire ou une combinaison de ces critères et des éléments temps, lieu et personne. Les définitions des cas pour les quatre maladies dont les États Parties doivent signaler tous les cas à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quelles que soient les circonstances, sont publiées sur le site Web de l'OMS dans la rubrique consacrée à l'annexe 2 du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). (http://www.who.int/ihr/annex_2/en/ , consulté le 2 avril 2018).
équipement de protection individuelle	Vêtement et équipement spécialisés conçus pour protéger les individus contre les risques pour leur santé ou leur sécurité ; ce sont par exemple les protections oculaires (comme les lunettes ou les écrans de protection faciale), les gants, les masques chirurgicaux et les respirateurs munis de filtres à particules.
États Membres (OMS)	Les 194 États qui sont aujourd'hui Membres de l'OMS, conformément au chapitre III de la Constitution de l'Organisation, et recensés sur le site www.who.int/ihr , ainsi que tout autre État pouvant le devenir à l'avenir conformément à ladite Constitution.
États Parties	États Parties au RSI, c'est-à-dire les 194 États Membres de l'OMS, ainsi que le Saint Siège et le Lichtenstein, actuellement recensés sur le site www.who.int/ihr , et tout État pouvant y adhérer à l'avenir, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire et de la Constitution de l'OMS.
évaluation	Action visant à déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible la pertinence, l'efficacité et l'effet d'activités, compte tenu de leurs objectifs. Cette action pourrait consister à évaluer les structures, les processus et les aboutissements (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
évaluation des risques	Estimation qualitative ou quantitative de la probabilité de survenue d'effets nocifs par suite d'une exposition à des risques sanitaires spécifiés ou de l'absence d'influences bénéfiques (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
évaluation externe (des établissements de soins)	Dans le guide qu'elle a publié en 2015 sous le titre « Guidance on Designing Healthcare External Evaluation Programmes including Accreditation », l'ISQUA définit l'évaluation externe comme un processus où un évaluateur indépendant objectif réunit des informations fiables et valables de manière systématique en faisant des comparaisons par rapport à des normes, des lignes directrices ou des modalités en vue de faciliter la prise de décisions éclairées et pour établir si les prescriptions prédéterminées et publiées telles que buts, objectifs ou normes sont respectés. L'évaluation peut porter sur un organisme, un objet, un processus ou une personne et être effectuée par des pairs, par exemple des organismes et des professionnels, des vérificateurs ou consultants privés, des acheteurs/bailleurs de fonds/assureurs, consommateurs/patients ou des instances publiques. http://www.isqua.org/docs/default-source/guidance-toolkit/guidance-on-designing-healthcare-external-evaluation-programmes-including-accreditation.pdf?Status=Master&sfvrsn=4
événement	Manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie à la suite d'événements, notamment, mais pas exclusivement, ceux d'origine ou de source infectieuse, zoonotique, chimique, radiologique, nucléaire ou liée à la sécurité sanitaire des aliments.
événement urgent	Manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie, qui peut avoir des effets graves sur la santé publique et/ou revêt un caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation. Note : le terme « urgent » a été utilisé en association avec d'autres termes, par exemple événement lié à un agent infectieux ou événement chimique, afin de faire comprendre simultanément la nature de l'événement et les caractéristiques qui le rendent « urgent » (c'est-à-dire des effets graves pour la santé publique et/ou un caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation).

financement	Crédits et ressources déterminés, alloués, distribués et dépensés pour des activités et des interventions. Il n'y a pas le calcul des coûts ou des crédits et ressources nécessaires pour la réalisation des activités et des interventions.
flambée épidémique	Épidémie qui se limite à une augmentation localisée de l'incidence d'une maladie, par exemple dans un village, une ville ou un établissement fermé (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
fonds	Argent que les pouvoirs publics ou un organisme fournissent à une fin particulière.
incidence	Nombre de cas de maladie se déclarant pendant une période donnée, ou de personnes tombant malades pendant cette période, dans une population spécifiée (Prevalence and Incidence. <i>Bulletin de l'OMS</i> , 1966, 35(5):783-787).
indicateur	Variable qui peut être mesurée de façon répétée (directement ou indirectement) dans le temps et fournissent une évaluation de la transformation d'un système. Un indicateur peut être une variable qualitative ou quantitative qui permet d'évaluer de manière objective les progrès d'un programme ou l'évolution d'un événement. Les mesures quantitatives doivent être interprétées dans un contexte plus large, en tenant compte d'autres sources d'information (par exemple les rapports généraux et les études spéciales) et complétées par des informations qualitatives.
infection	Pénétration et développement ou multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme de personnes ou d'animaux pouvant constituer un risque pour la santé publique.
isolement	Mise à l'écart de malades ou personnes contaminées ou de bagages, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux affectés de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.
législation	Gamme d'instruments juridiques, administratifs ou autres instruments publics dont les États Parties peuvent disposer pour mettre en œuvre le RSI. Citons notamment les instruments contraignants, par exemple la constitution, les lois, les décrets, les arrêtés, les règlements et les ordonnances ; les instruments juridiquement non contraignants, par exemple les lignes directrices, les normes, les règles pratiques, les procédures ou règles administratives ; et, enfin, d'autres types d'instruments comme les protocoles, les résolutions et les accords intersectoriels ou interministériels. Tous les secteurs sont visés, par exemple la santé, l'agriculture, les transports, l'environnement, les ports et les aéroports, et à tous les niveaux pertinents du gouvernement, par exemple national, régional, provincial et local.
législation nationale	Voir « législation ».
lutte contre l'infection ou lutte anti-infectieuse	Mesures appliquées par des professionnels de la santé dans des lieux de soins en vue de limiter l'introduction et la transmission d'agents infectieux et la contamination par ces agents dans ces lieux (par exemple hygiène des mains, méthodes de travail scrupuleuses et utilisation d'équipements protecteurs individuels comme les masques ou les respirateurs munis de filtres à particules, les gants, les blouses et les protections oculaires ; les mesures de lutte contre l'infection dépendent de la manière dont un agent infectieux se transmet et incluent les précautions usuelles, les précautions en cas de contact et les précautions contre les projections salivaires et les germes aéroportés).
maladie	Pathologie ou affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain.
maladie à déclaration obligatoire	Maladie qui, en vertu de dispositions légales/juridiques, doit être notifiée aux autorités de santé publique ou autre autorité dans la juridiction pertinente dès que le diagnostic est établi (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
maladie infectieuse	Voir « maladie transmissible ».

maladie transmissible ou maladie infectieuse	Maladie due à un agent infectieux spécifique ou ses produits toxiques, qui survient par transmission de cet agent ou de ses produits d'une personne, d'un animal ou d'un réservoir infecté à un hôte sensible, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'un hôte animal ou végétal, d'un vecteur ou de l'environnement inanimé (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
maladies prioritaires	Maladies qui sont préoccupantes pour un pays et pour l'identification desquelles des critères précis ont été définis.
niveau intermédiaire	Niveau administratif immédiatement inférieur au niveau national et supérieur au niveau communautaire local et/ou au niveau primaire de l'action de santé publique (État, district, province, région, etc.). Annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
niveau local	Niveau communautaire local et/ou au niveau primaire de l'action de santé publique. Annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
notification	Communication officielle à l'OMS de l'existence d'une maladie/d'un événement de santé par l'administration de la santé de l'État Membre affecté par cette maladie/cet événement.
personnel qualifié	Personnel diplômé et/ou ayant bénéficié d'un enseignement spécifique applicable à une tâche ou une situation.
plan de travail	Plan d'activité élaboré en vue d'exécuter chacune des grandes fonctions relatives à la mise en place des principales capacités visées par le RSI, par exemple un plan de formation, un plan de surveillance et d'évaluation, un plan de supervision, un plan de renforcement des laboratoires, etc.
point d'entrée	Point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que les organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie.
point de contact RSI à l'OMS	Service qui, à l'OMS, doit être à tout moment à même de communiquer avec le point focal national RSI. Les points de contact RSI sont basés dans les bureaux régionaux dans les six Régions de l'OMS.
point focal national RSI	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 aux fins du RSI.
port	Port de mer ou port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international.
Port autorisé à délivrer des certificats sanitaires des navires – SSC	<p>Selon le RSI, les États parties autorisent certains ports à inspecter les navires et à délivrer les certificats (ou leurs extensions) et à fournir des services et des mesures de contrôle connexes, tel que dispose l'article 20.3 et l'annexe 1 du RSI (2005). Tout port autorisé à délivrer le certificat de contrôle sanitaire des navires (SSCC) doit avoir la capacité d'inspecter les navires, d'émettre des certificats et de mettre en œuvre (ou de superviser la mise en œuvre) des mesures de contrôle sanitaire nécessaires. Les États parties peuvent également autoriser les ports à délivrer le certificat d'exemption de contrôle sanitaire des navires (SSCEC) ou à accorder des prolongations d'un mois aux opérateurs de transport s'ils ne sont pas en mesure d'exécuter les mesures nécessaires au port concerné. Les États parties doivent également envoyer à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) la liste de leurs ports autorisés à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • émettre des SSCC et fournir les services connexes mentionnés dans le RSI) Annexe 3 (Exigences pour le SSC) et Annexe 1B (exigences de capacité de base pour les ports désignés) ; • émettre des SSCEC seulement et prolonger un SSCEC ou un SSCC valable pendant un mois jusqu'à ce que le navire arrive dans un port où le certificat peut être délivré. <p>Chaque État partie doit informer l'OMS de tout changement qui se produit dans le statut des ports énumérés. L'OMS publie et met à jour une liste de ces ports autorisés, avec des informations connexes. Cette liste est disponible sur le site Web de l'OMS (RSI) (http://www.who.int/ihr/ports-airports/fr) et de plus amples renseignements sur le Manuel d'inspection des navires et l'délivrance de certificats sanitaires des navires - Disponible à : https://www.who.int/ihr/publications/handbook_ships_inspection/fr/</p>

poste-frontière	Point d'entrée terrestre dans un État Partie, y compris un point utilisé par les véhicules routiers et les trains.
procédures dûment étayées	Stratégies d'exploitation convenues et approuvées, modes opératoires normalisés, rôles et responsabilités, accords, mandats, structures hiérarchiques, mécanismes de suivi, etc.
programme national de prévention et de lutte contre l'infection	Politiques, objectifs, stratégies, cadre juridique et technique et surveillance des infections nosocomiales (<i>Core components for infection prevention and control programmes. Report of the Second Meeting. Informal Network on Infection Prevention and Control in Health Care</i> . Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf?sequence=1 , consulté le 2 avril 2018).
publié	Disponible dans un domaine accessible au grand public, avec une référence ou un URL.
quarantaine	Restriction des activités et/ou mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades ou des bagages, conteneurs, moyens de transport ou marchandises suspects, de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination (RSI (2005)).
rappel	fait de retirer de la vente un produit commercialisé, d'en empêcher l'utilisation ou d'y apporter une rectification ; processus consistant à rappeler le produit considéré, à tous les niveaux du système de distribution de ce produit.
réservoir	Animal, plante ou substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique.
risque	Situation dans laquelle on peut s'attendre à ce que l'utilisation d'un agent ou d'un produit contaminé, ou l'exposition à cet agent ou à ce produit, ait des effets nocifs pour la santé ou entraîne la mort.
risques biologiques	Événements liés à des maladies infectieuses, y compris à des zoonoses et à la sécurité sanitaire des aliments.
risque pour la santé publique	Probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, l'accent étant mis dans le RSI sur les événements pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct pour la communauté internationale.
santé publique	Science et art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé par une action structurée de la société. C'est une combinaison de connaissances scientifiques, de compétences et de croyances qui vise au maintien et à l'amélioration de la santé de tous au moyen d'une action collective ou sociale. L'objectif est de réduire le nombre de maladies, de décès prématurés et l'inconfort et l'incapacité dus à des maladies dans la population (résumé élaboré à partir de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
secteur concerné	Les secteurs concernés sont, au minimum, les ministères ou instances déterminants dans le domaine technique considéré. Selon les pays et les domaines techniques, il peut s'agir de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture, de l'environnement, de la sécurité sanitaire des aliments, des finances, des transports, du commerce/des ports d'entrée, de la sécurité chimique, de la sécurité radionucléaire, de la sécurité, de la gestion des catastrophes, des services d'urgence, de la défense, des organismes de réglementation et des médias. Les secteurs et instances responsables de certains aspects d'un domaine technique, mais qui ne sont pas déterminants, comme les acteurs privés (par exemple industriels, associations médicales, associations d'agriculteurs) et le milieu universitaire, peuvent être inclus au besoin.
sécurité biologique	Maintien de conditions sûres de stockage, de manipulation et d'élimination des substances biologiques en vue de prévenir l'exposition involontaire du personnel à ces substances et la libération accidentelle de ces substances dans la communauté.

services pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins	En ce qui concerne les normes mondiales relatives aux services pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, voir Adams J, Bartram J, Chartier Y., Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/ , consulté le 2 avril 2018). Les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de soins nécessitent des politiques et normes nationales en la matière, une stratégie opérationnelle, des directives au niveau de l'établissement, des programmes d'études et de formation, une surveillance, un suivi et un contrôle, ainsi que l'entretien des services essentiels (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/fr/ , consulté le 2 avril 2018).
suivi	<p>Processus de contrôle régulier de la mise en œuvre des activités, visant à s'assurer que les moyens, les délais, les résultats recherchés et autres actions requises progressent comme prévu. Réalisation et analyse intermittentes de mesures systématiques, en vue de détecter des changements dans l'environnement et l'état de santé des populations (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i>. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001). Dans le contexte des systèmes de surveillance et d'action, ce terme désigne le suivi systématique et continu de la mise en œuvre des activités prévues et des résultats généraux de ces systèmes.</p> <p>Ce processus permet de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités prévues, en veillant à ce que les objectifs prévus soient atteints en temps utile, en repérant les problèmes dans le système qui nécessitent des mesures correctives, en fournissant une base pour un réajustement de l'affectation des ressources selon les priorités et besoins du moment et en garantissant la responsabilité pour des activités définies.</p>
sûreté biologique	Mesures d'ordre administratif et de gestion du personnel, en vue de réduire le risque de perte, de vol, d'utilisation à mauvais escient, de détournement ou de libération délibérée d'agents ou de toxines. Manuel de sécurité biologique en laboratoire. Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/LabBiosMan3rdFrenchweb.pdf?ua=1 , consulté le 2 avril 2018).
surveillance	Recueil, compilation et analyse continues et systématiques des données à des fins de santé publique et diffusion d'informations de santé publique en temps utile pour l'évaluation et les interventions en santé publique, selon les besoins.
surveillance des événements	Recueil rapide et organisé d'informations concernant les événements qui peuvent constituer un risque pour la santé publique, notamment les événements liés à la survenue de maladies humaines ou dus à une exposition à des risques potentiels pour l'être humain. Cette information peut consister en rumeurs ou autres constats ponctuels transmis par les voies officielles (par exemple des systèmes de notification systématique établis) ou des voies non officielles (par exemple la diffusion d'informations par les médias, les agents de santé ou les ONG).
surveillance fondée sur les indicateurs	Déclaration systématique des cas de maladie, notamment dans le cadre des systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, de la surveillance par réseau sentinelle, de la surveillance fondée sur les laboratoires, etc. Le plus souvent, cette déclaration systématique émane d'un établissement de soins, où des notifications sont communiquées toutes les semaines ou tous les mois.
système d'alerte précoce	Dans le cadre de la surveillance des maladies, procédure spécifique visant à détecter le plus rapidement possible tout fait anormal ou tout écart par rapport à la fréquence habituelle des phénomènes ou la fréquence normalement observée (par exemple un cas de fièvre à virus Ebola). Le système d'alerte précoce n'est utile que s'il est lié à des mécanismes d'intervention rapide (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
système de gestion des accidents	Structure de gestion de crise et ensemble de protocoles d'urgence servant à orienter les instances gouvernementales, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs pour agir de manière coordonnée dans le but premier de réagir à tous types d'urgences et d'en atténuer les conséquences. Le système de gestion des accidents peut aussi être utilisé pour faciliter d'autres aspects de la gestion des crises, notamment la préparation à une urgence éventuelle et le relèvement (également appelé « système de maîtrise des incidents »).

systeme de maîtrise des incidents	Voir « système de gestion des incidents ».
Un monde, une santé	Il n'y a pas de définition unique de l'expression « Un monde, une santé » utilisée partout dans le monde. Elle évoque généralement une approche multisectorielle et pluridisciplinaire. Dans le contexte du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, elle signifie tenir compte des informations, des compétences, des points de vue et de l'expérience de tous les secteurs au niveau national pour réaliser des bilans, des évaluations et en rendre compte.
urgence de santé publique de portée internationale	Événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le RSI, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. Voir la définition du « risque pour la santé publique » dans le RSI (2005)).
vecteur	Insecte ou animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique.
vérification	Fourniture à l'OMS par un État Partie d'informations confirmant un événement sur le ou les territoires de cet État Partie.
zoonose	Infection ou maladie pouvant se transmettre des animaux à l'homme.



CONTACT

Préparation des pays aux urgences sanitaires et RSI (CPI)
Organisation Mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
CH-1211 Genève
Suisse

E-MAIL
cme@who.int