

État de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005): évaluation externe conjointe par l'OMS

En adoptant le Règlement sanitaire international de 2005 (RSI 2005), en vigueur en Suisse depuis 2007, les États membres s'engagent à mettre en place des systèmes de prévention, de dépistage, de déclaration et de lutte contre les événements qui constituent une menace pour la santé publique sur le plan international. Fin 2017, la Suisse et la principauté de Liechtenstein se sont soumises volontairement à une évaluation par l'OMS sur l'état de la mise en œuvre du RSI (2005). Le rapport final de l'OMS, maintenant disponible, est positif: notre pays est très bien positionné et possède toutes les compétences-clés exigées par le RSI. Il est toutefois possible d'apporter au système quelques améliorations ponctuelles, pour lesquelles l'équipe d'évaluation de l'OMS a formulé des recommandations.

INTRODUCTION

L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a adopté en 2005 le Règlement sanitaire international (RSI) entièrement révisé. Celui-ci s'applique, depuis le 15 juin 2007, à tous les États Parties qui n'avaient pas choisi de s'en exempter avant la fin du premier semestre 2007. La Suisse applique le RSI (2005) depuis cette date [1, 2].

Les États Parties ont eu jusqu'en 2009 pour mettre en œuvre le RSI. La Suisse avait, dans les délais impartis, créé un point de contact RSI, retravaillé la stratégie de déclaration, examiné ses capacités-clés concernées par le RSI et élaboré une série de mesures lui permettant d'appliquer le règlement en totalité. Elle a notamment inscrit le RSI au niveau législatif à l'occasion de la révision de la loi sur les épidémies (LEp) [3].

Bien que n'étant pas membre de l'OMS, la principauté de Liechtenstein a également adopté le RSI; elle est depuis également considérée comme un État Partie au RSI. Dans ce domaine, elle s'inspire fortement, sur la base du traité douanier de 1923 [4], du système de santé suisse. Par exemple, elle possède de faibles capacités hospitalières, et ne dispose ni de ses propres laboratoires, ni d'une surveillance radiologique, ni de points d'entrée (aéroports, etc.). En vertu du traité de 1923, la LEp s'applique au Liechtenstein, moyennant de légères adaptations [5].

SURVEILLANCE PAR L'OMS DE LA MISE EN ŒUVRE DU RSI

Le processus de mise en œuvre du RSI en Suisse s'est achevé en 2012 par un rapport final adressé à l'OMS. Selon l'art. 54 RSI, les États Parties sont tenus de faire rapport à l'OMS sur l'application du règlement. La procédure correspondante, dé-

cidée en 2008 par l'AMS, est contrôlée chaque année depuis 2010 au moyen d'un questionnaire.

En 2014, le Comité d'examen du RSI de l'AMS a recommandé d'élargir le monitoring de la mise en œuvre du RSI en introduisant une procédure volontaire, l'évaluation externe conjointe (EEC). Cette procédure comprend une évaluation de la mise en œuvre, réalisée sur place par des experts désignés par l'OMS.

L'ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE

Le relevé préliminaire relatif à la mise en œuvre du RSI a été établi au moyen d'un questionnaire détaillé, subdivisé en 19 domaines techniques. Le pays s'évalue lui-même sur la base d'une échelle à cinq niveaux.

L'évaluation proprement dite se déroule dans le pays et dure une semaine. La présentation des aspects techniques est suivie de questions, puis d'une discussion sur l'évaluation et les principaux domaines qui nécessitent une adaptation (domaines d'action prioritaires). Les domaines définis constituent le cœur du rapport final.

L'ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DE LA SUISSE ET DE LA PRINCIPAUTÉ DE LIECHTENSTEIN

L'EEC a été lancée en 2016 par une demande officielle de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Comme la principauté de Liechtenstein dépend des capacités de la Suisse pour s'acquitter de ses tâches en lien avec le RSI, elle a décidé de réaliser son EEC conjointement avec elle. Dans un premier temps, la Suisse a préparé le questionnaire relatif

aux 19 domaines techniques, puis le service compétent de la principauté l'a complété. Lorsque cela était possible et judiciaire, chaque pays a remis sa propre évaluation; pour certains domaines où le Liechtenstein s'appuie entièrement sur le système suisse, l'évaluation était considérée comme égale pour les deux; enfin, dans d'autres domaines, une évaluation n'était pas possible pour la principauté.

Le 9 juillet 2018, les deux pays ont adopté et validé le rapport final EEC commun, qui, après une dernière révision, a été publié sur le site de l'OMS le 15 octobre 2018¹. Il peut être consulté sur le site de l'OFSP².

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE

Globalement, la Suisse a bien mis en œuvre le RSI (2005) et est très bien armée pour faire face aux événements survenant dans le domaine couvert par le règlement. Elle obtient une note moyenne de 4,44, contre 3,54 pour le Liechtenstein. Elle se situe ainsi dans les dix premiers parmi les pays évalués jusqu'ici.

Les recommandations expliquées ci-dessous ne concernent que la Suisse.

Dans les domaines **Législation, politique et financement nationaux** et **Coordination, communication et promotion du RSI**, on constate que la Suisse a créé les bases légales nécessaires à la mise en œuvre du RSI et que cette dernière est effective. Ce constat vaut pour la législation dans les domaines de la médecine humaine, de la médecine vétérinaire, de la sécurité alimentaire et de l'environnement, ainsi que pour la lutte contre les événements d'origine chimique et les situations d'urgence radiologique. Il existe en outre plusieurs traités avec les pays limitrophes concernant le soutien transfrontalier en matière de santé et en cas de crise. La collaboration régionale pourrait toutefois être renforcée, entre autres, par des exercices transfrontaliers.

Pour répondre à l'approche « Une seule santé », la **résistance aux antimicrobiens** fait l'objet d'une surveillance systématique, aussi bien dans le domaine humain et vétérinaire qu'environnemental. Selon les experts, il serait possible de renforcer la surveillance et le monitoring en clarifiant les responsabilités, en élaborant des programmes qui visent à réduire le recours aux antibiotiques et en rédigeant des directives sur la surveillance et la lutte contre les flambées dues à des germes multi-résistants. Ces recommandations ont été intégrées à la stratégie nationale Antibiorésistance (StAR).

Concernant les **zoonoses**, la surveillance est établie au niveau national, toujours conformément à l'approche « Une seule santé »; les services concernés fonctionnent en réseau et les

directives ad hoc ont été édictées. Selon les experts, un lien direct entre les données recueillies dans les domaines humain et vétérinaire permettrait d'améliorer la surveillance.

Les services de la Confédération et des cantons responsables de la surveillance et de la lutte contre les risques dans le domaine de la **sécurité sanitaire des aliments** travaillent en réseau et assurent le flux d'informations. L'OMS recommande de garantir les capacités en termes de personnel et de laboratoires afin de les pérenniser.

En matière de **sécurité et sûreté biologiques**, la Suisse dispose d'un système très développé et complet pour le traitement et le stockage des agents hautement pathogènes. Ce système règle et limite l'accès à ces agents et garantit une formation poussée du personnel concerné. Les experts estiment qu'une nouvelle législation en matière de sûreté biologique permettrait de mieux réguler l'importation et l'exportation d'agents pathogènes, de même que la recherche sur les biens à double usage.

En ce qui concerne les **vaccinations**, la Suisse constitue la seule exception digne d'éloge en Europe, parce qu'elle présente depuis quelques années une légère augmentation du taux de couverture vaccinale et qu'elle est tout près d'atteindre les objectifs de l'OMS. Elle possède des programmes et un plan de vaccination bien à jour. Elle pourrait toutefois éviter des pénuries de vaccins dans certains secteurs, par exemple, en participant aux programmes d'achats européens.

S'agissant du **système national de laboratoires**, la Suisse dispose d'un réseau dense, y compris de laboratoires de haute sécurité (niveaux 3 et 4), et de la législation correspondante, ce qui lui permet d'analyser efficacement les agents pathogènes définis par l'OMS. Le système est suffisamment souple pour pouvoir détecter rapidement de nouveaux agents pathogènes. Les analyses sont prises en charge par l'État ou par les caisses-maladie. Une amélioration possible consisterait à utiliser davantage les techniques diagnostiques in vitro pour analyser les agents pathogènes du groupe 4.

La Suisse possède une longue tradition de **surveillance en temps réel** de certaines catégories de maladies et d'agents pathogènes, ce qui lui permet de toujours détecter en temps voulu les flambées touchant aussi bien l'être humain que l'animal. La collaboration régionale, mais aussi internationale – et ici particulièrement avec l'UE – pourrait, selon le groupe d'experts, être améliorée.

Pour la **notification**, la Suisse dispose d'un point de contact RSI national fonctionnel, relié à des points de contact compétents dans les domaines de la radiologie, de la biologie et de la chimie. Les flux de déclaration et d'information sont définis et rodés.

La Suisse dispose aussi de **ressources humaines** bien formées et spécialisées en médecine humaine et en médecine vétérinaire, ainsi que dans le domaine de l'environnement. La for-

¹ OMS : <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.26/en/>

² OFSP, rapports d'évaluation sur des thèmes transversaux : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/themenubergreifend-evalber.html>

mation est axée sur le marché; le pilotage par l'État n'est pas nécessaire.

En termes de **préparation**, le *mapping* suisse de la santé et des ressources se fonde, pour la santé publique, sur la liste des risques de la Confédération, harmonisée avec celles des cantons. Des plans et des scénarios ont été préparés en conséquence.

Les autorités suisses ont suffisamment de capacités pour maîtriser les **interventions d'urgence**, mais tireraient profit d'une meilleure coordination et d'une présentation commune de la situation. Les **liens entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité** font partie de la préparation générale des crises.

La Suisse peut, dans le cadre de la collaboration internationale, fournir **des moyens médicaux et déployer du personnel** et, en fournissant des hommes et du matériel, participer à une intervention liée à une urgence de santé publique à l'étranger. Elle peut également recevoir l'aide d'autres pays en cas de catastrophe dans le cadre du soutien fourni par le pays hôte.

La Suisse dispose d'une bonne **communication sur les risques**, mais profiterait d'un système permettant une écoute dynamique et une stratégie de gestion des rumeurs. Selon les experts, elle pourrait également développer et améliorer sa surveillance et son usage des réseaux sociaux.

Les aéroports internationaux de Zurich et de Genève, déclarés à l'OMS comme **points d'entrée** désignés, sont très bien équipés pour faire face à des événements, et les plans d'urgence existants font l'objet d'entraînements et de mises à jour constants. Les experts estiment cependant qu'il serait nécessaire de mettre au point pour les deux aéroports une stratégie de dépistage à la sortie.

En ce qui concerne les **événements d'origine chimique**, la Suisse, avec ses géants de la chimie et à la suite de plusieurs événements majeurs, a élaboré et appliqué les mesures et les plans d'urgence nécessaires. Elle a signé tous les principaux traités internationaux. Les sites importants et les produits chimiques qui y sont stockés sont connus, et l'information nécessaire est à la disposition des forces d'intervention d'urgence. Elle possède également un centre d'information toxicologique, qui nécessiterait toutefois une base plus stable.

La Suisse dispose d'un système avancé pour traiter et combattre les **situations d'urgence radiologique**. Elle profiterait cependant d'une stratégie nationale de protection contre les rayonnements ionisants, qui soit adaptée au plan d'urgence national, prenne aussi en compte le traitement à long terme des victimes des rayonnements, et comporte des plans pour le retour dans les zones contaminées et le retour à la normalité.

PROCHAINES ÉTAPES

La procédure de l'OMS prévoit que les lacunes identifiées lors de l'EEC soient comblées par un « plan d'action national pour la sécurité sanitaire ». Ce plan doit être intégré aux stratégies et aux programmes nationaux existants et revu régulièrement, et ainsi améliorer durablement la mise en œuvre du RSI.

La Suisse tiendra compte des principales recommandations tirées de l'EEC et les intégrera aux lois, stratégies et programmes existants et prévus, ou en tiendra compte lors de leur révision si cela s'avère judicieux et possible. L'information sur l'état d'avancement de la mise en œuvre sera donnée à l'occasion de la réunion de la plateforme RSI annuelle. Une autre évaluation par l'OMS, qui en souhaiterait une aux alentours de 2022, n'est pas prévue.

Remerciements

Nous remercions tous les services des offices fédéraux concernés (OFSP, OSAV, OFPP, OFAE, DFAE-DDC et Swissmedic) ainsi que toutes les personnes qui ont participé à la préparation et à la réalisation de l'EEC.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Gestion de crise et collaboration internationale
Téléphone 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Bibliographie

1. OFSP. Le règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé: Überblick über Zweck und Anwendungsbereich sowie ihre Bedeutung für die Schweiz. Bulletin OFSP 2013(26/13): 435–40.
2. Règlement sanitaire international (2005), [RS 0.818.103](#).
3. Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, cf. [RS 818.101](#) (loi sur les épidémies, LEp).
4. Traité entre la Suisse et la principauté de Liechtenstein concernant la réunion de la principauté de Liechtenstein au territoire douanier suisse, [RS 0.631.112.514](#).
5. Traité du 29 mars 1923 entre la Suisse et la principauté de Liechtenstein concernant la réunion de la principauté de Liechtenstein au territoire douanier suisse, [LI 0.631.112](#).

Domaine technique	Indicateur	Score
1. Législation, politique et financement nationaux	P1.1	5
	P1.2	5
2. Coordination, communication et promotion du RSI	P2.1	5
3. Résistance aux antimicrobiens	P3.1	5
	P3.2	4
	P3.3	4
	P3.4	3
4. Zoonoses	P4.1	5
	P4.2	5
	P4.3	5
5. Sécurité sanitaire des aliments	P5.1	4
6. Sécurité et sûreté biologiques	P6.1	4
	P6.2	4
7. Vaccinations	P7.1	4
	P7.2	4
8. Système national de laboratoires	D1.1	5
	D1.2	5
	D1.3	5
	D1.4	5
9. Surveillance	D2.1	5
	D2.2	4
	D2.3	5
	D2.4	3
10. Notification	D3.1	5
	D3.2	5
11. Personnel	D4.1	5
	D4.2	5
	D4.3	4
12. Préparation	R1.1	4
	R1.2	5
13. Interventions d'urgence	R2.1	5
	R2.2	4
	R2.3	4
	R2.4	5
14. Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R3.1	4
15. Moyens médicaux et déploiement de personnel	R4.1	5
	R4.2	4
16. Communication sur les risques	R5.1	5
	R5.2	4
	R5.3	5
	R5.4	3
	R5.5	3
17. Points d'entrée	PoE1	5
	PoE2	5
18. Événements d'origine chimique	CE1	5
	CE2	4
19. Situations d'urgence radiologique	RE1	4
	RE2	4

L'échelle d'évaluation

1. Les capacités existantes sont évaluées selon une échelle à cinq degrés, qui va de 0 = aucune capacité à 5 = capacité et possibilité d'aider durablement d'autres pays.
2. Il s'agit d'une échelle cumulative. Il faut satisfaire à toutes les exigences des niveaux inférieurs avant de passer au niveau supérieur.
3. Les 48 indicateurs techniques sont évalués (un à cinq par domaine technique).