

The International Health Regulations (2005)

IHR Brief No. 1

A critical contribution to international health security

The entry into force of the International Health Regulations (2005) (IHR (2005)) on 15 June 2007 is a public health landmark for the World Health Organization (WHO) and its Member States. The global community has a new legal framework to better manage its collective defences to detect disease events and to respond to public health risks and emergencies that can have devastating impacts on human health and economies. The successful implementation of the IHR (2005) by the countries that have agreed to be bound by them (States Parties) and WHO, will contribute significantly to enhancing national and international public health security.

New mandate and obligations in the IHR (2005)

The IHR (2005) have a broad scope as they require States Parties to notify a potentially wide range of events to WHO on the basis of defined criteria indicating that the event may constitute a *public health emergency of international concern*. WHO is obliged to request verification of events that it detects through its surveillance activities with the countries concerned, who must respond to such requests in a timely manner. States Parties are also obliged to inform WHO of significant evidence of public health risks outside their territory that may cause international disease spread. Notifications and information are communicated by a National IHR Focal Point to a WHO IHR Contact Point which, together, establish a unique and effective communications network between countries and with WHO.

States Parties are further required to ensure that their national health surveillance and response capacities meet certain functional criteria and have a set timeframe in which to meet these standards. IHR (2005) provisions with regard to routine public health measures for international traffic at points of entry (airports, ports and certain ground crossings) have been updated and certain minimum capacity requirements are set out for international points of entry that have been designated by countries.

The IHR (2005) also set out procedures for certain rare but very serious events which are determined to constitute a public health emergency of international concern. Only the Director-General of WHO has the authority to make such a determination, but only after consultation with an Emergency Committee of external experts before issuing temporary recommendations for the application of appropriate health measures to prevent the international spread of disease and to avoid interference with international traffic.

From early voluntary compliance to implementation of IHR (2005)

In May 2006, resolution WHA59.2 called for early voluntary compliance by WHO Member States with IHR (2005) provisions relevant to the risk posed by avian and human pandemic influenza. WHO and its Member States have therefore moved ahead with a number of aspects of IHR (2005) implementation, including the designation of National IHR Focal Points, WHO IHR Contact Points and the establishment of the IHR Expert Roster. Addressing the current pandemic threat through the IHR (2005) is one of the important focuses for activity as countries and the WHO tackle the considerable challenge of implementing this multi-faceted global agreement with the aim of building a more secure future.

Le Règlement sanitaire international (2005)

Note d'information RSI N°1

Une contribution fondamentale à la sécurité sanitaire internationale

L'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) le 15 juin 2007 est, du point de vue de la santé publique, un tournant pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses Etats Membres. La communauté mondiale dispose d'un nouveau cadre juridique qui lui permettra de mieux gérer ses moyens de défense collectifs pour détecter les événements relatifs à des maladies et réagir aux risques et situations d'urgence pour la santé publique qui pourraient avoir des effets catastrophiques sur la santé humaine et sur l'économie. L'application du RSI (2005) par l'OMS et par les pays qui ont accepté d'être liés par ses dispositions (Etats Parties) contribuera pour beaucoup à renforcer la sécurité sanitaire publique aux niveaux national et international.

Le nouveau mandat et les nouvelles obligations qui s'attachent au RSI (2005)

Le RSI (2005) a une vaste portée puisqu'en vertu de ses dispositions, les Etats Parties sont tenus de notifier à l'OMS une gamme potentiellement étendue d'événements compte tenu de critères bien définis, indiquant que l'événement peut constituer une *urgence de santé publique de portée internationale*. L'OMS est tenue de demander une vérification des événements qu'elle détecte grâce à ses activités de surveillance avec les pays concernés, qui doivent réagir à ces demandes en temps opportun. Les Etats Parties sont d'autre part tenus d'informer l'OMS des données établissant l'existence de risques pour la santé publique en dehors de leur territoire pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies. Les notifications et l'information sont communiquées par un point focal national RSI à un point de contact RSI à l'OMS, l'un et l'autre établissant un réseau singulier et efficace de communication entre pays et avec l'OMS.

Les Etats Parties sont d'autre part tenus de veiller à ce que leurs capacités nationales de surveillance et d'action sanitaires répondent à certains critères fonctionnels et se fixent un délai pour atteindre ces normes. Les dispositions du RSI (2005) en ce qui concerne les mesures de routine de santé publique applicables au trafic international aux points d'entrée (aéroports, ports et certains postes-frontières) ont été mises à jour et certaines capacités minimales obligatoires sont énoncées pour les points d'entrée internationaux désignés par les pays.

Le RSI (2005) établit également les procédures à suivre pour certains événements rares mais très graves censés constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Seul le Directeur général de l'OMS est habilité à déterminer l'existence d'une telle situation, mais uniquement après avoir consulté un comité d'urgence composé d'experts externes, avant de formuler des recommandations temporaires pour l'application des mesures de santé appropriées afin de prévenir la propagation internationale de maladies et entraver le moins possible le trafic international.

De l'application volontaire immédiate à la mise en œuvre du RSI (2005)

En mai 2006, dans sa résolution WHA59.2, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité les Etats Membres de l'OMS à appliquer immédiatement sur une base volontaire les dispositions du RSI (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique. L'OMS et ses Etats Membres ont donc progressé dans la mise en œuvre de plusieurs aspects du RSI (2005), notamment la désignation de points focaux nationaux RSI et de points de contact RSI à l'OMS ainsi que la création de la liste d'experts du RSI. Faire face à la menace actuelle de pandémie par le biais du Règlement sanitaire international (2005) est l'un des pôles d'activité les plus importants, au moment même où les pays et l'OMS se trouvent face au défi de taille que constitue l'application de cet accord mondial à facettes multiples dans le but d'instaurer un avenir plus sûr.