

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE FERHAT ABBAS SETIF 1  
DEPARTEMENT MEDECINE DE SETIF  
FACULTE MEDECINE DE SETIF  
**MODULE EPIDEMIOLOGIE**

# Monkeypox, mPox ou Variole du Singe.

**Pr Mahnane A**  
Epidémiologie.

\*\*\*\*\* Année Universitaire 2024/2025 \*\*\*\*\*  
**2<sup>ème</sup> Rotation**

# I-Introduction :

## **Le virus mpox (anciennement « monkeypox » et « variole du singe »)**

La variole du singe a été découverte pour la première fois en 1958, lorsque deux épidémies d'une maladie ressemblant à la variole sont apparues dans des colonies de singes élevés pour la recherche, d'où le nom de "variole du singe". Le premier cas humain de variole du singe a été enregistré en 1970 en République démocratique du Congo (RDC) et s'est ensuite propagé à d'autres pays d'Afrique centrale et occidentale. Il existe deux clades connus du virus : le clade I et le clade II. Le clade I, qui est le plus souvent signalé dans les pays d'Afrique centrale, a tendance à être plus grave que le clade II. Le Cameroun est le seul pays connu pour abriter les deux clades.

### **Qu'est-ce que l'infection à virus Monkeypox?**

L'infection par le virus Monkeypox est une maladie infectieuse due à un orthopoxvirus (famille *Poxviridae*) à déclaration obligatoire (DO). Cette infection est habituellement transmise à l'homme dans les zones forestières d'Afrique centrale et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission interhumaine est également possible, en particulier par contact physique étroit, au sein du foyer familial ou en milieu de soins.

## Comment se transmet l'infection par le virus Monkeypox ?

Le virus peut être transmis par :

- **contact direct avec les lésions cutanées** (vésicules ou croûtes) **ou avec les muqueuses** (buccales, génitales, conjonctivales) lors d'un contact physique étroit ;
- **des gouttelettes respiratoires** lors d'un contact direct et prolongé en face à face avec la personne infectée,
- **partage de linge** (vêtements, draps, serviettes, ...), **ustensiles de toilette** (brosses à dents, rasoirs, ...), **vaisselle, matériel d'injection, ...**

Les relations sexuelles.

Les préservatifs ne protègent pas contre le virus Monkeypox, car les lésions présentes hors des muqueuses génitales et anales sont également contagieuses (par contact).

Les personnes infectées sont contagieuses dès l'apparition des premiers symptômes, et jusqu'à la cicatrisation complète des lésions cutanées et chute des croûtes, le plus souvent en 3 semaines.

## Quels sont les symptômes de l'infection par le virus Monkeypox ?

**L'incubation de la maladie peut aller de 5 à 21 jours. La phase de fièvre dure environ 1 à 3 jours. La maladie guérit le plus souvent spontanément, au bout de 2 à 3 semaines mais parfois 4 semaines.**

Les premiers symptômes surviennent après une période d'incubation comprise entre 5 et 21 jours (le plus souvent 6 à 13 jours).

Les symptômes sont polymorphes mais la présentation clinique la plus souvent rapportée à l'heure actuelle pour ces cas européens autochtones est :

- une éruption cutanée préférentielle, mais non exclusive, en région ano-génitale ou au niveau de la muqueuse buccale, avec des adénopathies régionales associées ;
- une angine ;
- une rectite ;
- des atteintes oculaires.

Les symptômes initiaux peuvent aussi être une fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, une odynophagie (***douleur à la déglutition***), une asthénie, une poly-adénopathie cervicale et/ou inguinale, et peuvent précéder l'éruption cutanée d'1 à 2 jours.

## Quels sont les symptômes de l'infection par le virus Monkeypox ? (suit)

L'éruption peut également concerner tout le corps (notamment paumes des mains et plantes des pieds, visage, cuir chevelu) et peut se présenter sous forme de macules-vésicules ou pustules, parfois de grande taille. La poussée est en général unique, mais des lésions d'âges différents peuvent coexister. Au bout de quelques jours ou semaines, les boutons sèchent et deviennent des croûtes. Les croûtes tombent puis les lésions cicatrisent.

**Une personne malade peut contaminer dès l'apparition des symptômes et jusqu'à la cicatrisation des lésions.**

La plupart des personnes présentent des symptômes légers, et l'infection est spontanément résolutive.



@Société Française de Dermatologie  
CHU de Nice, Bordeaux et La Pitié-Salpêtrière

## Comment un cas est-il diagnostiqué ?

Définition de cas :

- Les « **cas suspects** » sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à Monkeypox virus sans exposition à risque d'infection identifiée.

- Les « **cas possibles** » correspondent aux patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une

infection à Monkeypox virus et au moins une exposition à risque d'infection.

- Les « **cas probables** » sont les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection à

Monkeypox virus et un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

- Les « **cas confirmés** » sont les patients pour lesquels le test de confirmation biologique s'avère positif.

## **Quel prélèvement et analyse pour confirmer le diagnostic, le cas échéant ?**

Un résultat positif en **PCR** générique du genre Orthopoxvirus ou **PCR** spécifique du virus Monkeypox suffit pour confirmer un cas.

En cas de test négatif, le cas est exclu.

**La réalisation d'un prélèvement** (en vue de la réalisation d'une analyse virologique pour confirmation d'un cas) **peut être réalisé par prélèvement sur la lésion** (croûtes, écouvillon sec en frottant plusieurs vésicules, voire biopsie) **et/ou un prélèvement oro ou nasopharyngé** (prélèvement recommandé systématiquement, surtout en cas de poussée éruptive dans la bouche ou la gorge).

**Le prélèvement doit être conditionné en triple emballage avec le bon de demande rempli et mis à l'extérieur du triple emballage, puis mis dans un carton qui sera lui aussi étiqueté. Il doit être acheminé vers le centre retenu dans le pays (IPA).**

**À l'issue de la séance de prélèvement, il convient de réaliser un bio-nettoyage des surfaces avec un désinfectant de norme et les déchets de soins sont éliminés dans la filière **DASRI**.**

## Quel prélèvement et analyse pour confirmer le diagnostic, le cas échéant ?

Un résultat positif en PCR (**PCR = Polymerase Chain Reaction**) générique du genre Orthopoxvirus ou PCR spécifique du virus Monkeypox suffit pour confirmer un cas.

## SÉROLOGIE OU PCR, QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES ?

### Qu'est-ce qu'une Sérologie ?

Les micro-organismes induisent une réaction immunitaire spécifique conduisant à la **production d'anticorps**: IgA, IgM, et IgG. Le test sérologique permet de détecter, dans le sang du patient, ces anticorps spécifiques produits en réponse à une infection par micro-organismes. Ces anticorps existent pour défendre l'organisme contre le micro-organisme. Une **prise de sang** suffit pour faire le test.

### Qu'est-ce qu'une PCR ?

PCR = Polymerase Chain Reaction. C'est une technique qui permet d'amplifier l'ADN ou l'ARN d'un micro-organisme. Elle permet donc de **détecter directement la présence** ou non du virus dans un liquide biologique donné. Dans le cas du mpox, ce sont les lésions cutanées qui sont le plus souvent prélevées.

### Quelle est la différence entre la PCR et la sérologie ?

La **PCR** permet de faire un diagnostic précoce (idéalement **dans les 7 jours** suivant le début des symptômes) d'une **infection en cours**.

La **sérologie** permet de détecter si une personne (symptomatique ou non) a produit des anticorps en réponse à une contamination par le micro-organisme. Ce test doit être réalisé au minimum à **partir de 14 jours** après le début des symptômes.



## **Quels cas doivent faire l'objet d'une fiche de déclaration obligatoire (DO) ?**

Tous les cas confirmés, probables ou possibles d'infection à MonkeyPox doivent être signalés en envoyant **sans délai** à la fiche de déclaration obligatoire au SEMEP.

## **Quelle conduite à tenir devant un cas ? Plusieurs actions dont:**

### **- Mettre en place la stratégie de « contact warning » « Alerte » par le contact-tracing :**

Tous les cas doivent être informés de la nécessité de prévenir leurs contacts du risque de contamination (pour qu'ils s'auto-surveillent (prise de température et état cutané) et qu'ils se vaccinent, le cas échéant).

## **Epidémies de MPOX : point sur la situation sanitaire.**

On distingue **deux principaux clades de mpox** : le clade 1, à l'origine présent dans le bassin du Congo en Afrique Centrale et le clade 2 présent en Afrique de l'Ouest.

Les **épidémies de mpox de clade 1** sont de fréquence croissante en Afrique depuis début 2023.

Le principal foyer de transmission identifié se situe en République démocratique du Congo (RDC), totalisant plus de 95% des cas, avec uniquement des souches appartenant au clade 1. Des cas confirmés de mpox ont aussi été signalés dans des pays voisins de la RDC tels que le Rwanda, l'Ouganda, le Burundi, le Kenya, la Centrafrique et le Congo.

**Addis-Abeba, Éthiopie, 13 août 2024 - Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) ont officiellement déclaré l'épidémie de Mpox en cours comme une urgence de santé publique de sécurité continentale (PHECS), marquant la première déclaration de ce type par l'agence depuis sa création en 2017.** (<https://africacdc.org/fr/news-item/africa-cdc-declares-mpox-a-public-health-emergency-of-continental-security-mobilizing-resources-across-the-continent/>)

**Mercredi 14 août 2024**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclenché une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) face à la circulation active du mpox de clade 1 en Afrique Centrale.



**I- Current Situation**

Mpox in Africa: Since the beginning of 2022 and as of 28 July 2024, a total of 37,583 cases and 1,451 deaths (case fatality rate [CFR]: 3.9%) of mpox have been reported from 15 African Union Member States (AU MS): Benin, Burundi, Cameroon, Central Africa Republic (CAR), Congo, Democratic Republic of Congo (DRC), Egypt, Ghana, Liberia, Morocco, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sudan and South Africa (see table 1). In 2023 alone, 14,957 cases and 739 deaths (CFR: 4.9%) were reported from seven AUMS. This is a 78.5% increase in the number of new cases compared to 2022.

Since the beginning of this year and as of 28 July 2024 a total of 14,250 cases (2,745 confirmed; 11,505 suspected) and 456 deaths (CFR: 3.2%) of mpox have been reported from 10 AU MS: Burundi (8 cases; 0 deaths), Cameroon (35; 2), CAR (213; 0), Congo (146; 1), DRC (13,791; 450), Ghana (4; 0), Liberia (5; 0), Nigeria (24; 0), Rwanda (2; 0) and South Africa (22; 3). This represents a 160% and 19% increase in the number of cases and deaths respectively in 2024 compared to the same period in 2023. DRC accounts for 96.3% of all cases and 97% of all deaths reported this year. In addition, Chad has reported 24 suspected cases and no confirmed case this year.

## **Situation actuelle du Mpox en Afrique :**

Depuis le début de l'année 2022 et au 28 juillet 2024, un total de 37 583 cas et 1 451 décès (taux de létalité : 3,9%) de mpox ont été signalés dans 15 États membres de l'Union africaine :

**Bénin, Burundi, Cameroun, République centrafricaine (RCA), Congo, République démocratique du Congo (RDC), Égypte, Ghana, Libéria, Maroc, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Soudan et Afrique du Sud.**

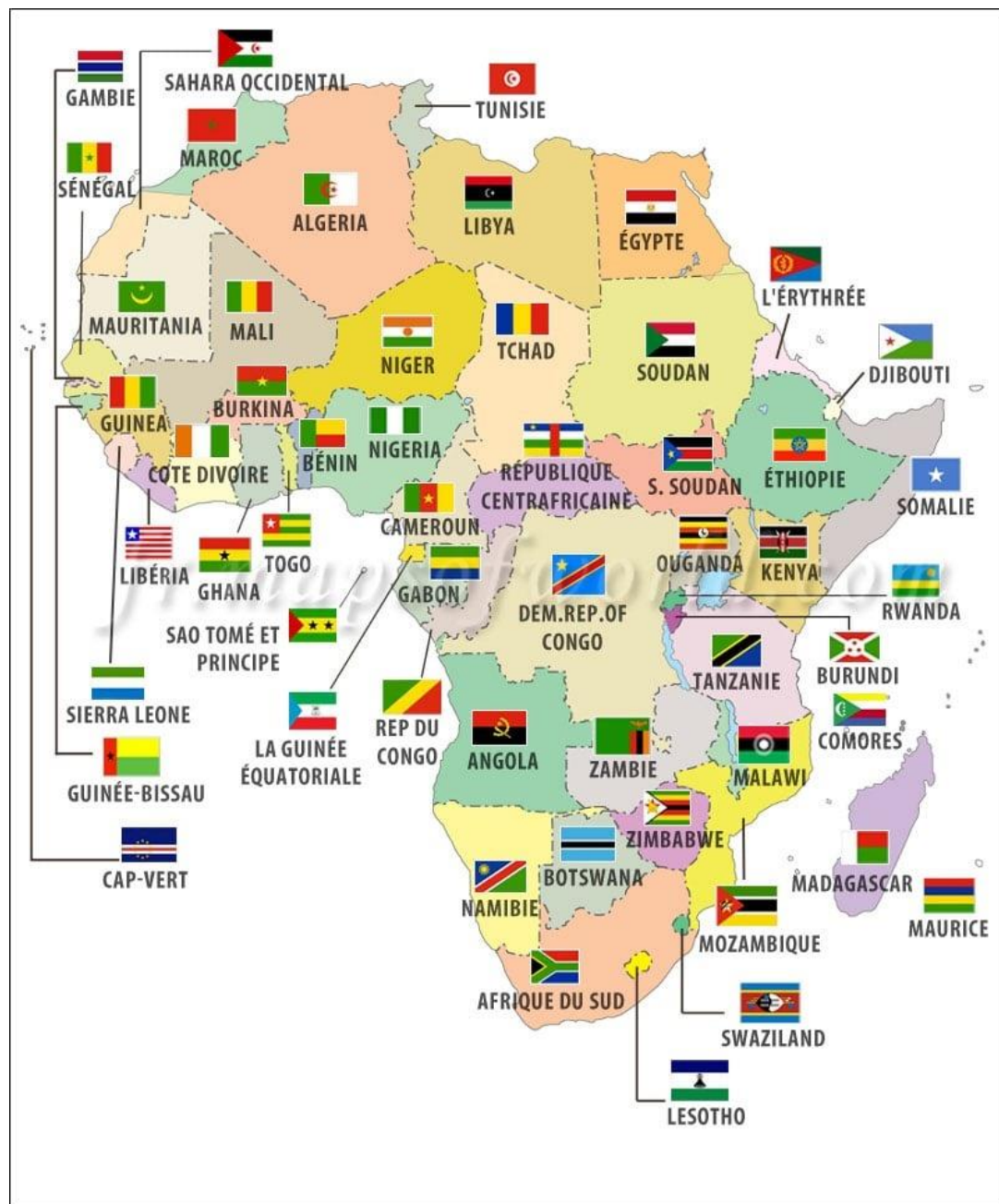
Rien qu'en 2023, 14 957 cas et 739 décès (taux de létalité : 4,9%) ont été signalés dans sept États membres de l'Union africaine. Il s'agit d'une augmentation de 78,5 % du nombre de nouveaux cas par rapport à 2022.

Depuis le début de cette année et au 28 juillet 2024, un total de 14 250 cas (2 745 confirmés ; 11 505 suspects) et 456 décès (létalité : 3,2 %) de mpox ont été signalés dans 10 États membres de l'UA :

Burundi (8 cas ; 0 décès), Cameroun (35 ; 2), RCA (213 ; 0), Congo (146 ; 1), RDC (13 791 ; 450), Ghana (4 ; 0), Libéria (5 ; 0), Nigéria (24 ; 0), Rwanda (2 ; 0) et Afrique du Sud (22 ; 3).

Cela représente une augmentation de 160% et 19% du nombre de cas et de décès respectivement en 2024 par rapport à la même période en 2023.

La RDC représente 96,3% de tous les cas et 97% de tous les décès signalés cette année. En outre, le Tchad a signalé 24 cas suspects et aucun cas confirmé cette année.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION  
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

INSTRUCTION N° 20 DU 19 JUIN 2024  
RELATIVE AU RENFORCEMENT DU DISPOSITIF  
ORGANISATIONNEL, DE SURVEILLANCE, D'ALERTE ET DE RIPOSTE FACE A LA  
MENACE DE LA VARIOLE DU SINGE/ mpox

**Règlement sanitaire  
international (2005)**  
**RSI (2005)**

# RÈGLEMENT SANITAIRE

## INTERNATIONAL (2005)

TROISIÈME ÉDITION



L'objet et la portée du Règlement sanitaire international (2005) consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». En décidant de ne pas limiter le RSI (2005) à certaines maladies afin qu'il puisse être appliqué aux nouveaux risques qui se présentent pour la santé publique et qui ne cessent d'évoluer, l'idée était de préserver durablement la pertinence de l'action internationale face à l'apparition et à la propagation de maladies. Le RSI (2005) constitue par ailleurs le fondement juridique de documents de santé importants applicables aux voyages et aux transports internationaux et à la protection sanitaire des usagers des aéroports, ports et postes-frontières internationaux.

Cette troisième édition contient le texte du RSI (2005), le texte de la résolution WHA58.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, la version amendée de l'annexe 7 (concernant la durée de protection de la vaccination contre la fièvre jaune et la validité des certificats correspondants) entrée en vigueur le 11 juillet 2016, la version de la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef entrée en vigueur le 15 juillet 2007, ainsi que des appendices dans lesquels figurent une liste actualisée des Etats Parties et les réserves et autres communications des Etats Parties en rapport avec le RSI (2005).

ISBN 978 92 4 258049 5



## RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

TROISIÈME ÉDITION



Organisation  
mondiale de la Santé

GENÈVE  
2016



# INTRODUCTION

Le document du RSI (2005) de l'OMS, 3<sup>ème</sup> édition de 2016 Genève comporte 100 pages.

La table des matières se compose de:

- ☐ 10 Titres.
- ☐ 66 Articles.
- ☐ Le titre V avec 4 chapitres.
- ☐ Le titre IX avec 3 chapitres.
- ☐ Annexes au nombre de 09.
- ☐ Appendices au nombre de 02.
- ☐ Un Index du Règlement sanitaire international.

## TABLE DES MATIERES

Avant-propos .....	<i>Pages</i> vii
Révision du Règlement sanitaire international .....	1

### RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

	<i>Articles</i>	<i>Pages</i>
Titre I. Définitions, objet et portée, principes et autorités responsables .....	1-4	5
Titre II. Information et action de santé publique .....	5-14	12
Titre III. Recommandations .....	15-18	19
Titre IV. Points d'entrée .....	19-22	22
Titre V. Mesures de santé publique		
Chapitre I. Dispositions générales .....	23	25
Chapitre II. Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport .....	24-29	26
Chapitre III. Dispositions spéciales applicables aux voyageurs .....	30-32	30
Chapitre IV. Dispositions spéciales applicables aux marchandises, conteneurs et zones de chargement des conteneurs .....	33-34	32
Titre VI. Documents sanitaires .....	35-39	33
Titre VII. Droits .....	40-41	35
Titre VIII. Dispositions générales .....	42-46	37
Titre IX. Liste d'experts du RSI, Comité d'urgence et Comité d'examen		
Chapitre I. Liste d'experts du RSI .....	47	41
Chapitre II. Le Comité d'urgence .....	48-49	41
Chapitre III. Le Comité d'examen .....	50-53	43
Titre X. Dispositions finales .....	54-66	45

## ANNEXES

	<i>Pages</i>
1. A. Principales capacités requises pour la surveillance et l'action .....	53
B. Principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés .....	54
2. Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale .....	56
Exemples pour l'application de l'instrument de décision à l'évaluation et la notification d'événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale .....	57
3. Modèle de certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire/certificat de contrôle sanitaire de navire .....	60
Pièce jointe au modèle de certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire/certificat de contrôle sanitaire de navire .....	61
4. Prescriptions techniques applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport .....	62
5. Mesures particulières concernant les maladies à transmission vectorielle .....	63
6. Vaccination, prophylaxie et certificats y afférents .....	65
7. Prescriptions concernant la vaccination ou la prophylaxie contre certaines maladies .....	67
8. Modèle de Déclaration maritime de santé .....	69
Pièce jointe au modèle de Déclaration maritime de santé .....	70
9. Partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef .....	71

## APPENDICES

1. Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005) .....	72
2. Réserves et autres communications des Etats Parties en rapport avec le Règlement sanitaire international (2005) .....	73
<i>Index du Règlement sanitaire international (2005)</i> .....	83

# INTRODUCTION

La mondialisation croissante des échanges implique une augmentation des flux internationaux de voyageurs et de marchandises qui peut favoriser la propagation des maladies infectieuses.

Dorénavant, une crise sanitaire dans un pays peut avoir des répercussions très rapides sur l'activité et l'économie dans de nombreuses parties du monde, comme en ont témoigné les crises liées au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, la pandémie grippale associée au virus A(H1N1) en 2009, ou l'épidémie du virus Ebola en 2014, ou la pandémie Covid-19.

# INTRODUCTION

Dans ce contexte, il est nécessaire de bénéficier au niveau mondial d'un réseau d'alerte et de réponse performant. La révision de 2005 du Règlement sanitaire international (RSI), vise à mettre en place ce réseau en couvrant les maladies infectieuses mais également tout événement pouvant potentiellement avoir des conséquences sanitaires internationales (connu ou inconnu).

Adopté par 196 états, l'objectif du RSI est d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des menaces sanitaires, tout en limitant les entraves au trafic international.

**Le RSI est ainsi le seul instrument international juridiquement contraignant en matière de sécurité sanitaire.**

# INTRODUCTION

## Règlement sanitaire international

"Depuis le 15 juin 2007, le Règlement sanitaire international (2005) a commencé à être appliqué dans le monde entier. Cet accord juridiquement contraignant contribue dans une large mesure à la sécurité sanitaire internationale en fournissant un nouveau cadre pour coordonner l'action en cas d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale **et rendra tous les pays mieux à même de déceler, d'évaluer, de signaler les menaces pour la santé publique et d'y faire face.**

# INTRODUCTION

Les Etats Parties au Règlement ont un délai de deux ans pour évaluer leurs capacités et élaborer des plans d'action nationaux, puis trois ans pour satisfaire aux prescriptions du Règlement concernant les systèmes nationaux de surveillance et d'action ainsi qu'aux prescriptions dans les aéroports, les ports et certains postes-frontières désignés."

# DÉFINITION

Le RSI est un instrument juridique international, le RSI a pour objet d'éviter la propagation des maladies, d'assurer une protection contre ces maladies, de les combattre et d'y réagir par une action de santé publique adaptée aux risques qu'elles présentent, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et aux échanges internationaux.

# REGLEMENTATION DU RSI EN ALGERIE

Principalement 03 journaux officiels:

1-JO du RSI-N° 43 du 28-08-2013: Décret Présidentiel n°13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 aout 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005.

2	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 43	21 Chaoual 1434 28 août 2013
<b>SOMMAIRE</b>		
<b>CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX</b>		
Décret Présidentiel n° 13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005.....		
3		

21 Chaoual 1434 28 août 2013	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 43	3
<b>CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX</b>		
Décret présidentiel n° 13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005.		



Décret exécutif n° 20-159 du 21 Chaoual 1441  
correspondant au 13 juin 2020 portant  
réaménagement du confinement à domicile et des  
mesures prises dans le cadre du dispositif de  
prévention et de lutte contre la propagation du  
Coronavirus (COVID-19).

Le Premier ministre,

Vu la Constitution, notamment ses articles 99-4° et 143  
(alinéa 2) ;

Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et  
complétée, portant code pénal ;

Vu le décret présidentiel n° 13-293 du 26 Ramadhan 1434  
correspondant au 4 août 2013 portant publication du  
règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le  
23 mai 2005 ;

**2-JO N° 44 du 10-08-2015:** Décret exécutif n° 15-210 portant création du Comité Intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.

4 Dhou El Kaada 1436 19 août 2015	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 44	3
DECRETS		
<p>Décret exécutif n° 15-210 du 25 Chaoual 1436 correspondant au 10 août 2015 portant création, organisation et fonctionnement du comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.</p> <p>-----</p> <p>Le Premier ministre ;</p> <p>Sur le rapport du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;</p> <p>Vu la constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;</p> <p>Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;</p> <p>Vu la loi n° 88-08 du 26 janvier 1988 relative aux activités de médecine vétérinaire et à la protection de la santé animale ;</p> <p>Vu le décret présidentiel n° 13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005 ;</p>		

**3-JO N° 21 du 27-03-2022:** Arrêté portant désignation des membres du comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale

24 Chaâbane 1443 27 mars 2022	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 21	23
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>MINISTERE DE LA SANTE</p><p>Arrêté du 21 Rajab 1443 correspondant au 22 février 2022 portant désignation des membres du comité intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale.</p><p>_____</p></div>		

Les résultats **de l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre en Algérie des capacités requises par** le Règlement Sanitaire International (RSI/2005), ont été présentés par la mission OMS, ce **jeudi 31/03/2022**.

X  
TWITTER



Poster



OMS Algérie  
@OMS\_ALGERIE

...

Les résultats de l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre en Algérie des capacités requises par le Règlement Sanitaire International (RSI/2005), ont été présentés par la mission OMS, ce jeudi 31/03/2022.

[@Sante\\_Gouv\\_dz](#)

[@AleAlvarezUN](#)

[#OMS\\_Algerie](#) [@OMS\\_Afrique](#)



9:50 AM · 1 avr. 2022

Les résultats de l'évaluation externe conjointe (EEC) [de la mise en œuvre en Algérie](#) des capacités requises par le Règlement Sanitaire International [RSI \(2005\)](#), ont été présentés par la mission OMS en présence du Ministre de la santé, du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies et du Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Algérie.

Sous le leadership du Ministère de la santé, l'Algérie a entamé le dimanche 27 mars 2022, l'évaluation externe conjointe des capacités principales du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) en collaboration avec une équipe d'experts mobilisés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires.

Cet atelier d'évaluation conjointe a duré cinq jours (27 au 31 mars 2022) impliquant tous les secteurs de l'Etat représentés dans le Comité Intersectoriel chargé de la prévention et de la lutte contre les menaces sanitaires à potentiel épidémique et les urgences de santé publique de portée internationale. Ce Comité est constitué de 19 ministères, d'institution de recherche et de personnes ressources.

# HISTORIQUE

L'une des principales responsabilités – et aussi une responsabilité historique – de l'Organisation mondiale de la Santé a été d'administrer le régime mondial de lutte contre la propagation internationale des maladies.

Aux termes de ses articles **21a) et 22**, la Constitution de l'OMS confère à l'Assemblée mondiale de la Santé autorité pour adopter tels Règlements destinés « à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre » qui, une fois adoptés par l'Assemblée de la Santé, entrent en vigueur à l'égard de tous les Etats Membres de l'OMS qui ne les ont pas expressément refusés dans les délais prescrits.

# HISTORIQUE

L'entrée en vigueur, **le 7 avril 1948** de la constitution de l'OMS, présage une harmonisation des Conférences Sanitaires Internationales.

Le Règlement sanitaire international (« le RSI » ou « le Règlement »), adopté par l'Assemblée de la Santé **en 1969**, succédait au Règlement sanitaire international adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé **en 1951**.

Le Règlement **de 1969**, qui couvrait à l'origine six «maladies quaranténaires» a été modifié **en 1973 et 1981** principalement pour ramener le nombre de maladies couvertes de **six à trois** (fièvre jaune, peste et choléra) et pour marquer l'éradication mondiale de la variole.

# HISTORIQUE

Compte tenu du développement des voyages et des échanges commerciaux internationaux, et de l'émergence ou de la réémergence de nouvelles menaces internationales pour la santé et d'autres risques pour la santé publique, la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a appelé **en 1995** à une révision substantielle du Règlement adopté **en 1969**.

L'Assemblée de la Santé, dans sa résolution **WHA48.7**, a prié le Directeur général de prendre des mesures pour préparer la révision, invitant instamment les Etats Membres à participer largement et à coopérer au processus.



# HISTORIQUE

Après d'importants travaux préliminaires sur la révision menés par le Secrétariat de l'OMS en consultation étroite avec les Etats Membres de l'OMS, des organisations internationales et d'autres partenaires intéressés, et compte tenu de la dynamique créée par l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère «**SRAS**» (**la première urgence mondiale de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle**), l'Assemblée de la Santé a constitué **en 2003** un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les Etats Membres et chargé d'examiner et de recommander un projet de révision du Règlement à l'Assemblée de la Santé. **La Cinquante-Huitième** Assemblée mondiale de la Santé a adopté le RSI (2005) le 23 mai 2005.

Le Règlement est entré en vigueur le 15 juin 2007.

# OBJECTIFS DU RSI

**Le Règlement sanitaire international a pour but de :**

- ❖ détecter, de réduire ou d'éliminer les sources de propagation de l'infection ;
- ❖ d'améliorer la surveillance sanitaire et la réponse aux urgences sanitaires dans les ports et aéroports et autour de ceux-ci ;
- ❖ prévenir la dissémination des vecteurs ;
- ❖ entraver le moins possible les voyages et les échanges internationaux.

# OBJECTIFS DU RSI

**L'objet et la portée du RSI (2005) consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».**

**Le RSI (2005) contient une série d'innovations, notamment :**

- a) une portée qui n'est pas limitée à une maladie ou à un mode de transmission donné mais qui couvre «une pathologie humaine ou une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain»;
- b) l'obligation pour les Etats Parties de développer des capacités essentielles minimales en santé publique ;
- c) l'obligation pour les Etats Parties de notifier à l'OMS les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale conformément aux critères définis;
- d) des dispositions autorisant l'OMS à prendre en considération les rapports officiels sur des événements de santé publique et à obtenir vérification de ceux-ci par les Etats Parties ;
- e) des procédures pour que le Directeur général détermine l'existence d'une « urgence de santé publique de portée internationale » et formule des recommandations temporaires

# TITRE I DU RSI

## TITRE I : Définitions, objet et portée, principes et autorités responsables

### *De l'article 1 à l'article 4*

#### Article 1: Définitions

1. Aux fins du Règlement sanitaire international (ci-après dénommé « le RSI » ou « le Règlement ») :

« **aéronef** » s'entend d'un aéronef effectuant un voyage international ;

« **aéroport** » s'entend d'un aéroport d'arrivée et de départ de vols internationaux ;

« **bagages** » s'entend des effets personnels d'un voyageur ;

« **contamination** » s'entend de la présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxiques 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 ;

« **réservoir** » s'entend d'un animal, d'une plante ou d'une substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique ;

« **malade** » s'entend d'une personne souffrant ou atteinte d'un trouble physique susceptible de constituer un risque pour la santé publique ;

# TITRE II & V DU RSI

## **TITRE II : INFORMATION ET ACTION DE SANTE PUBLIQUE**

*De l'article 5 à l'article 14*

*Article 5: Surveillance*

*Article 6: Notification*

## **TITRE V : MESURES DE SANTE PUBLIQUE**

**Chapitre I – Dispositions générales**

**Chapitre II – Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport**

**Chapitre III – Dispositions spéciales applicables aux voyageurs**

**Chapitre IV – Dispositions spéciales applicables aux marchandises, conteneurs et zones de chargement des conteneurs**

