



## MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Introduction

1. Le présent document rend compte de la situation relative à l'application et à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI ou « le Règlement ») et au respect de ce Règlement (1). Le rapport, qui couvre la période du 16 juillet 2023 au 15 juillet 2024, met à jour les informations présentées lors de la 174<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin 2024 (2) et reprend les informations du document A77/8 présenté à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 (3). Il aborde les questions liées à la gouvernance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la préparation et la riposte aux urgences sanitaires, et complète les informations offertes à ce sujet dans le *Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS* (document CD61/INF/2) (4).
2. Conformément aux dispositions du RSI, le présent rapport traite des événements de santé publique aigus, des principales capacités des États Parties, des exigences administratives et de la gouvernance. Il souligne par ailleurs les points qui requièrent une intervention concertée des États Parties de la Région des Amériques et du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour renforcer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, ainsi que son respect.

### Antécédents

3. Le RSI a été adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par la résolution WHA58.3 (5). Il constitue le cadre juridique international qui définit notamment les principales capacités nationales, dont les capacités aux points d'entrée, relativement à la prise en charge des événements de santé publique aigus de portée nationale et internationale potentielle ou réelle, ainsi que les procédures administratives connexes.

### Analyse de la situation

#### *Événements de santé publique aigus*

4. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) constitue le point de contact pour le RSI de l'OMS pour la Région des Amériques et facilite la prise en charge des événements de santé publique de concert avec les points focaux nationaux (PFN) du RSI par le biais de canaux de communication établis. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2024, l'ensemble des 35 États Parties de la Région des Amériques ont confirmé ou mis à jour les coordonnées de leurs PFN, ainsi que la liste des utilisateurs nationaux du site sécurisé d'information sur les événements de l'OMS (EIS, selon le sigle en anglais) pour les PNF. Les résultats de 2024 sont identiques à ceux de 2023 (35 sur 35 États Parties).

C'est la deuxième année consécutive d'amélioration comparativement aux résultats de la même période sur les années 2022 (32 sur 35 États Parties) et 2021 (25 sur 35 États Parties) (2, 5).

En juin 2024, des tests systématiques de connectabilité entre le point de contact pour le RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès dans 33 des 35 États Parties (94 %), aussi bien par téléphone que par courrier électronique. Ces résultats constituent une amélioration par rapport aux résultats des tests de 2023, où les contacts avec les PFN avaient été fructueux pour 29 des 35 États Parties (83 %). En ce qui concerne l'EIS de l'OMS, au 15 juillet 2024, 202 utilisateurs (18 de plus que lors de la période précédente) répartis sur les 35 États Parties disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail.

5. Au cours de la période à l'examen, un total de 169 événements de santé publique aigus de portée internationale potentielle ont été déterminés par les PFN nationaux et évalués dans la Région, soit 33 % des 507 événements étudiés à l'échelle mondiale sur la même période. Cette proportion accrue peut être due à un degré plus élevé de sensibilité des systèmes de surveillance et aux notifications ultérieures dans la Région. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties de la Région des Amériques est présenté au tableau 1 de l'annexe. Pour 133 de ces 169 événements (79 %), les autorités nationales (y compris par l'intermédiaire des PFN pour 104 événements) ont constitué la source initiale d'information, soit 12 % de plus comparativement au rapport précédent. Une vérification a été demandée de la part des États Parties pour 35 signaux détectés par une activité de surveillance fondée sur les événements et déployée par le BSP, qui a été obtenue pour 31 d'entre eux (voir le tableau 1).

6. Sur les 169 événements analysés, 90 événements (53 %), qui touchaient 24 États Parties et quatre territoires de la Région, étaient considérés comme des préoccupations de santé publique ayant une portée internationale avérée et représentaient 22 % des 412 événements de ce type déterminés au niveau mondial. Sur ces 90 événements avérés, 78 (87 %) ont été attribués à des risques infectieux. Les étiologies les plus fréquemment enregistrées pour ces événements à risque infectieux étaient la dengue (10), la rougeole (8), la grippe due à un virus de l'influenza aviaire ou animale identifié (7), la maladie à virus Oropouche (6), la fièvre jaune (5) et la rage (5). Les 12 autres événements avérés n'ayant pas été attribués à des risques infectieux étaient associés à des risques liés à des produits (6), à des catastrophes (5) et à des risques chimiques (1). Au cours de la période considérée, sur les 64 nouveaux événements publiés au niveau mondial sur l'EIS de l'OMS, 13 (20 %) concernaient des États Parties de la Région des Amériques. En outre, entre le 16 juillet 2023 et le 15 juillet 2024, 29 alertes et mises à jour épidémiologiques, six évaluations régionales des risques et trois notes d'information ont été diffusées sur le site Web de l'OPS.<sup>1</sup> Les informations sur les événements de santé publique aigus déterminés et évalués dans la Région puis consignés dans

---

<sup>1</sup> Alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

le système de gestion des événements sont mises à jour de manière hebdomadaire dans le tableau de bord de l'OMS/OPS sur les signaux et les événements de santé publique sous surveillance dans la Région des Amériques.<sup>2,3</sup>

7. Du 16 juillet 2023 au 15 juillet 2024, environ 2,27 millions d'articles ont été étudiés à l'aide des systèmes EIOS (selon le sigle en anglais pour *Epidemic Intelligence from Open Sources*) et RMISP (ou Réseau mondial d'information en santé publique). Parmi ces derniers, 72 % ont été dépistés à l'aide de l'EIOS.<sup>4,5</sup> Au total, 1999 signaux potentiels ou informations pertinentes pour la surveillance ont été détectés par le BSP, dont 35 ont été déterminés comme des signaux d'événements de santé publique aigus nécessitant une vérification de la part des États Membres (voir le tableau 1 de l'annexe). En outre, le BSP a dispensé une première formation à cinq États Membres (Brésil, El Salvador, Panama, République dominicaine et Uruguay) sur l'utilisation du système EIOS pour renforcer les capacités de surveillance basée sur les événements et la détection précoce des événements de santé publique aigus. Le 20 mars 2024, le Directeur général de l'OMS a déterminé que le risque de propagation internationale du poliovirus était toujours une urgence de santé publique de portée internationale après avoir convoqué le trente-huitième Comité d'urgence du RSI au titre du Règlement sanitaire international (2005) sur la propagation internationale du poliovirus.<sup>6</sup>

8. Au 19 juin 2024, l'événement de choléra multirégional restait pour l'OMS une urgence mondiale de grade 3, soit le grade le plus élevé.<sup>7</sup> Au 25 juillet 2024, la dengue dans plusieurs pays était toujours considérée par l'OMS comme une situation d'urgence prolongée de grade 3 en raison

---

<sup>2</sup> D'autres événements de santé publique sont détectés au sein de chacune des régions de l'OMS. Le système de gestion des événements n'est pas prévu pour constituer le répertoire unique de tous les événements de santé publique, mais plutôt le seul répertoire des événements évalués et notifiés dans le cadre du RSI. Des facteurs tels que les différences d'un protocole à l'autre contribuent à la variabilité du nombre d'événements enregistrés dans le système de gestion de chaque région de l'OMS. Pour des informations supplémentaires, voir <https://www.paho.org/en/dva-annual-report> [en anglais].

<sup>3</sup> Le tableau de bord de l'OPS/OMS sur les signaux et les événements de santé publique sous surveillance dans la Région des Amériques affiche le nombre d'éléments d'information examinés pour détecter les signaux potentiels, les signaux pour lesquels une vérification a été demandée, les signaux rejetés par les PFN ou les organismes gouvernementaux, ainsi que les événements de santé publique notifiés ou vérifiés par les PFN ou les organismes gouvernementaux nationaux dans la Région des Amériques de l'OMS. Disponible sur : <https://shiny.paho-phe.org/ems/> [en anglais].

<sup>4</sup> Le système EIOS ou *Epidemic Intelligence from Open Sources* est un système Web adapté à l'objectif et en constante évolution, conçu pour accroître et accélérer les activités mondiales de renseignement sur la santé publique. Il s'appuie sur une collaboration de longue date entre l'OMS et le Centre commun de recherche de la Commission européenne. Des informations sont disponibles sur : <https://www.who.int/initiatives/eios> [en anglais].

<sup>5</sup> Le Réseau mondial d'information de santé publique (RMISP) est un système Web automatisé qui aide à recueillir, à compiler et à filtrer les rapports des médias du monde entier. Élaboré en collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'OMS, il est géré par l'ASPC. Informations disponibles sur : [https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=fr\\_CA](https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=fr_CA).

<sup>6</sup> Déclaration suite à la trente-huitième réunion du Comité d'urgence du RSI sur la poliomyélite : <https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio> [en anglais].

<sup>7</sup> Des informations à jour concernant la situation du choléra dans le monde sont disponibles sur le site Web de l'OMS : <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--15---19-june-2024> [en anglais].

de la situation de violence et des difficultés d'accès aux services de santé en Haïti.<sup>8,9</sup> D'autres renseignements sur les événements de santé publique aigus et d'importance ou ayant des répercussions sur la Région sont publiés et mis à jour sur le site Web de l'OPS.<sup>10</sup>

### ***Principales capacités des États Parties***

9. En 2023, les 35 États Parties de la Région se sont conformés au rapport annuel d'autoévaluation des États Parties (SPAR, selon le sigle en anglais) (6), pour la première fois au cours d'une année consécutive, par le biais de la plateforme e-SPAR. Afin de mieux soutenir les États Parties dans la Région des Amériques, le BSP a élaboré une série d'orientations pour se conformer au SPAR et mener l'évaluation extérieure volontaire dans le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Ces orientations ont été communiquées à tous les États Parties de la Région par le biais de leurs PFN.

10. En 2023, la moyenne régionale pour les principales capacités était de 64 %, soit une baisse de trois points de pourcentage par rapport à la moyenne de 2022 (67 %) et de 2021 (67 %). La surveillance continue d'obtenir le score moyen régional le plus élevé (79 %), mais il a diminué de six points de pourcentage par rapport à 2022 (85 %). La moyenne la moins élevée a été rapportée pour les instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI (50 %), accusant une diminution de cinq points de pourcentage par rapport à 2022 (55 %).

11. En 2023, les capacités sont restées hétérogènes d'une sous-région à l'autre. La sous-région Amérique du Nord continue d'afficher la moyenne la plus élevée pour l'ensemble des 15 capacités de la Région (88 %) et a augmenté sa moyenne pour les principales capacités d'un point de pourcentage par rapport à 2022 (87 %). Si la moyenne la moins élevée en Amérique du Nord a été rapportée pour les instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application des capacités du RSI (70 %), elle a augmenté par rapport à 2022 (63 %). Dans la sous-région Caraïbes, quatre capacités sont restées en place, avec des scores moyens inférieurs à 60 % : événements chimiques (36 %), situations d'urgence radionucléaire (37 %), instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI (51 %), lutte anti-infectieuse (53 %), contre six en 2022. La sous-région Amérique centrale a signalé une diminution de sept points de pourcentage entre 2022 (68 %) et 2023 (61 %) de ses scores moyens pour l'ensemble des capacités. Les instruments politiques, légaux et normatifs visant à mettre en œuvre les capacités du RSI ont fait état de la moyenne la plus faible (40 %) et de la surveillance la plus élevée (77 %). De même, la sous-région Amérique du Sud a diminué sa moyenne pour les principales capacités de cinq points de pourcentage entre 2022 (67 %) et 2023 (62 %). Les instruments politiques, légaux et normatifs visant à mettre en œuvre les capacités du RSI ont fait état de la moyenne la plus faible (49 %) et de la surveillance la plus élevée (81 %). Le tableau 3 de l'annexe présente les scores pour les principales capacités selon les États Parties dans la Région.

---

<sup>8</sup> Flambée épidémique multi-pays de dengue de grade 3, 2024. Informations disponibles sur :

<https://www.paho.org/en/documents/subsite/topics/dengue/dengue-multi-country-grade-3-outbreak> [en anglais].

<sup>9</sup> Crise humanitaire en Haïti - Grade 3. Informations disponibles sur : <https://www.paho.org/fr/crise-humanitaire-haiti-grade-3>.

<sup>10</sup> Alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

12. Le budget programme de l'OPS 2024-2025, adopté au moyen de la résolution CD60.R2 (7), comporte quatre indicateurs liés aux principales capacités du RSI notifiées dans l'outil SPAR, qui sont résumés aux tableaux 3 et 4 de l'annexe. Il s'agit de l'indicateur de résultat intermédiaire (RIM) 23.b et des indicateurs de résultats immédiats (RIT) 23.1.a, 23.2.a et 23.3.a. Pour l'indicateur RIM 23.b, 77 % des 35 États Parties ont maintenu, voire amélioré, leurs scores pour au moins 12 des 15 principales capacités. L'indicateur RIT 23.1.a a été satisfait en 2023, du fait que l'ensemble des 35 États Parties de la Région ont soumis leur rapport annuel.<sup>11</sup> L'indicateur RIT 23.2.a correspond à l'institutionnalisation et à la pérennité des principales capacités enregistrées par l'indicateur C3.1 Financement de l'application du RSI<sup>12</sup> et en 2023, la note est de 59 % inférieure à la cible (80 %). Pour l'indicateur RIT 23.3.a, qui fait référence à l'institutionnalisation pour évaluer la fonctionnalité des capacités lors d'événements réels et non réels une fois que les plans et mécanismes sont en place, 7 sur 35 (20 %) États Parties ont obtenu un score de 100 % pour au moins un des indicateurs SPAR suivants : C7.1, C7.2, C7.3 ou C8.3.<sup>13</sup>

13. Une réunion sur le RSI (2005) pour les points d'entrée et les autorités sanitaires frontalières d'Amérique centrale et de la République dominicaine s'est tenue en juin 2024 à Tegucigalpa, au Honduras. Cette réunion, coordonnée avec l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) et le Secrétariat exécutif du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (SE-COMISCA, acronyme espagnol), a été soutenue par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC). Elle a permis aux participants d'arrêter certaines mesures pour renforcer les capacités en matière de points d'entrée et de santé frontalière pour gérer les événements de santé publique. L'importance d'une coordination multisectorielle et interdisciplinaire pour se conformer aux dispositions du RSI (2005) pour les points d'entrée a été soulignée.

---

<sup>11</sup> Indicateur RIT 23.1.a : nombre d'États Parties réalisant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005). L'indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties qui ont soumis le rapport annuel des États Parties (SPAR) à l'Assemblée mondiale de la Santé.

<sup>12</sup> Indicateur RIT 23.2.a : nombre d'États Parties qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005). Cet indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties dont le score enregistré pour C3.1 Financement de l'application du RSI, notifié dans le rapport annuel de l'État Partie (SPAR) présenté à la 76<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en 2023, est égal ou supérieur à 80 %.

<sup>13</sup> Indicateur RIT 23.3.a : nombre de pays et territoires qui ont mené des exercices de simulation ou un examen a posteriori. L'indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties pour lesquels le score enregistré est de 100 % pour au moins l'un des indicateurs suivants : C8.1 Planification du mécanisme de préparation et d'intervention en cas d'urgence, C8.2 Gestion des opérations d'intervention d'urgence sanitaire, ou C8.3 Mobilisation des ressources d'urgence, inclus dans le rapport annuel de l'État Partie (SPAR) présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé. Le budget programme de l'OPS 2022-2023 correspondait à la première édition du SPAR. Aujourd'hui, comparativement à l'édition précédente, les indicateurs de la seconde sont ainsi modifiés : C8.1 devient C7.1 Planification en vue de situations d'urgence sanitaire, C8.2 devient C7.2 Gestion des opérations de riposte lors de situations d'urgence sanitaire, C8.3 devient C7.3, Logistique d'urgence et gestion de la chaîne d'approvisionnement, et C8.3 Continuité des services de santé essentiels a été inclus.

14. Le tableau 2 de l'annexe rend compte de la mise en œuvre des composantes volontaires du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI dans la Région, y compris les évaluations extérieures volontaires, les évaluations extérieures conjointes, les examens à posteriori et des actions en cours, ainsi que les exercices de simulation. Les données sont compilées par le BSP et confirmées par les autorités nationales par l'intermédiaire des bureaux de pays de l'OPS/OMS.

### ***Exigences administratives et gouvernance***

15. Au 15 juillet 2024, 481 ports dans 28 États Parties de la Région, dont un État Partie enclavé (Paraguay), et 11 ports dans les territoires d'outre-mer des Amériques — France (deux ports), Pays-Bas (trois ports) et Royaume-Uni (six ports)— étaient autorisés à délivrer les certificats de contrôle sanitaire des navires. Le Secrétariat de l'OMS a mis en place un portail en ligne pour permettre aux États Parties de mettre à jour leur liste de ports autorisés.<sup>14</sup>

16. Au 15 juillet 2024, la liste mondiale d'experts du RSI comprenait 449 professionnels, dont 103 (23 %) étaient de la Région des Amériques. Il s'agissait d'experts désignés par 11 des 35 États Parties de la Région : Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Cuba, États-Unis d'Amérique, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay et Pérou.

17. L'enquête mondiale sur la mise à jour de la page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS<sup>15</sup> aborde, entre autres, les exigences relatives à la preuve de vaccination anti-marielle comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs internationaux.<sup>16,17</sup> En 2023, 33 États Parties de la Région des Amériques ont répondu à cette enquête.<sup>18</sup> Selon ses résultats, 22 États Parties demandent actuellement un certificat de vaccination anti-marielle pour tous les voyageurs entrants ou pour des sous-groupes donnés de voyageurs. En 2023, 21 États Parties ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination anti-marielle, par un vaccin approuvé par l'OMS, s'étend désormais à la vie entière du sujet vacciné, conformément à l'annexe 7 du Règlement (1).

---

<sup>14</sup> La liste des ports habilités à délivrer le certificat de contrôle sanitaire des navires est disponible sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/en/fr>.

<sup>15</sup> Site Web de l'OMS sur les voyages internationaux et la santé : <https://www.who.int/health-topics/travel-and-health> [en anglais].

<sup>16</sup> Liste des pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune et de ceux qui exigent la vaccination anti-marielle (mise à jour en novembre 2022). Disponible sur : [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022)) [en anglais].

<sup>17</sup> Exigences en matière de vaccination et recommandations de l'OMS pour les voyageurs internationaux en matière de vaccination anti-marielle, de vaccination antipoliomyélique et de prophylaxie du paludisme (mise à jour en novembre 2022). Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2022-edition> [en anglais].

<sup>18</sup> Les pays qui ont répondu à l'enquête de 2023 sur les voyages internationaux et la santé sont les suivants : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

## Mesures nécessaires pour améliorer la situation

18. Le RSI (2005) est un instrument juridiquement contraignant pour les situations d'urgence sanitaire, et sa gouvernance future est liée à la mise en œuvre des amendements adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé par la résolution WHA77.17 (2024) le 1<sup>er</sup> juin 2024 (8).

19. Dans l'ensemble, les amendements concernaient 28 des 66 articles existants, y compris trois nouvelles définitions au titre de l'article 1<sup>er</sup>, six des neuf annexes existantes et deux nouveaux articles ont été ajoutés (articles 44 bis et 54 bis). Les amendements introduisent des éléments clés tels que de nouvelles définitions (Autorité nationale RSI, urgence pandémique et produits de santé pertinents) et concepts (engagement en faveur de la solidarité et de l'équité, facilitation de l'accès aux produits de santé utiles et mise en place d'un mécanisme de coordination financière) ainsi que l'utilisation de documents de santé non numériques et numériques, et la création d'un Comité des États Parties pour la mise en œuvre du RSI (2005).

20. Conformément à la résolution WHA77.17, le Secrétariat du RSI a prolongé jusqu'au 16 août 2024 la date limite pour l'examen et la fourniture de commentaires sur la conformité et l'exactitude linguistiques du texte des amendements en anglais, en arabe, en chinois, en espagnol, en français et en russe. Une fois que cela sera fait, le Directeur général de l'OMS notifiera aux États Parties le texte final des amendements adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

21. Les amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) (9) sont entrés en vigueur le 31 mai 2024.

## Mesure à prendre par le Conseil directeur

22. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Annexe

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/246107>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the International Health Regulations [document CE174/INF/3]. 174<sup>e</sup> session du Comité exécutif ; du 24 au 28 juin 2024. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/ce174inf3-implementation-international-health-regulations>.

3. Organisation mondiale de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) [document A77/8]. Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1<sup>er</sup> juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_8-fr.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS. [document CD61/INF/2]. 61<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 76<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2024. Washington, D.C. : OPS. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd61inf2-rapport-sur-les-enjeux-strategiques-entre-lops-et-loms>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Révision du Règlement sanitaire international [résolution WHA58.3]. Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005. Genève : OMS ; 2005. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-fr.pdf).
6. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, deuxième édition. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/352719>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 [résolution CD60.R2]. 60<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 75<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd60r2-budget-programme-organisation-panamericaine-sante-2024-2025>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005) [document WHA77.17]. Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ; du 27 mai au 1<sup>er</sup> juin 2024. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_R17-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R17-fr.pdf).
9. Organisation mondiale de la Santé. Amendements au Règlement sanitaire international (2005) [résolution WHA75/12]. Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/or/f/f\\_wha75r1-Int.html](https://apps.who.int/gb/or/f/f_wha75r1-Int.html).



## Annexe

Tableau 1. Événements de santé publique d'importance internationale potentielle, du 16 juillet 2023 au 15 juillet 2024

État Partie	Nombre d'événements de santé publique aigus de portée internationale potentielles enregistrés et nombre de signaux pour lesquels une vérification a été demandée et obtenue
Antigua-et-Barbuda	0 (s/o)
Argentine	21 (5 demandes/5 réponses)
Bahamas	1 (s/o)
Barbade	0 (s/o)
Belize	0 (s/o)
Bolivie (État plurinational de)	5 (3 demandes/3 réponses)
Brésil	12 (1 demande/1 réponse)
Canada	2 (s/o)
Chili	7 (1 demande/1 réponse)
Colombie	15 (1 demande/ 1 réponse)
Costa Rica	6 (s/o)
Cuba	2 (3 demandes/2 réponses)
Dominique	1 (s/o)
El Salvador	0 (s/o)
Équateur	5 (s/o)
États-Unis d'Amérique	9 (2 demandes/2 réponses)
Grenade	1 (s/o)
Guatemala	1 (s/o)
Guyana	1 (s/o)
Haïti	1 (s/o)
Honduras	17 (2 demandes/2 réponses)
Jamaïque	2 (s/o)
Mexique	23 (7 demandes/7 réponses)
Nicaragua	0 (s/o)

**Tableau 1. Événements de santé publique d'importance internationale potentielle, du 16 juillet 2023 au 15 juillet 2024 (suite)**

État Partie	Nombre d'événements de santé publique aigus de portée internationale potentielles enregistrés et nombre de signaux pour lesquels une vérification a été demandée et obtenue
Panama	4 (1 demande/1 réponse)
Paraguay	2 (1 demande/1 réponse)
Pérou	10 (2 demandes/2 réponses)
République dominicaine	6 (2 demandes/2 réponses)
Saint-Kitts-et-Nevis	1 (s/o)
Saint-Vincent-et-les Grenadines	1 (s/o)
Sainte-Lucie	0 (s/o)
Suriname	0 (s/o)
Trinité-et-Tobago	0 (s/o)
Uruguay	3 (1 demande/1 réponse)
Venezuela (République bolivarienne du)	4 (3 demandes/0 réponses)

**Note :** Ce tableau reflète 163 des 169 des événements documentés par les États Parties de la Région des Amériques uniquement, à l'exclusion de six événements concernant les Membres associés et les territoires de la Région. De plus, plus d'une demande de vérification peut être introduite pour chaque événement de santé publique aigu enregistré, ce qui peut se traduire par un nombre plus élevé de demandes par rapport au nombre d'événements de santé publique aigus enregistrés.

s/o : Sans objet.

**Tableau 2. Synthèse des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 15 juillet 2024**

État Partie	Examens a posteriori	Examens de l'action en cours	Examens d'actions précoces (cible 7-1-7)	Exercices de simulation	Évaluations extérieures conjointes/Évaluations extérieures volontaires	Exercices de profilage des risques
Antigua-et-Barbuda				(2021)		
Argentine		(2022)		(5 en 2023)	(2019)	(2023)
Bahamas	(2020)			(2023)		
Barbade				(2024)		(2024)
Belize				(2023)	(2016)	(2023)
Bolivie (État plurinational de)		(2016, 2021 <sup>c</sup> )		(2023)		
Brésil		(2018, 8 en 2020, 7 en 2021, 2023)			(2024 en cours) <sup>a</sup>	
Canada					(2018)	
Chili				(2022, 3 en 2023)		(2020, 2024)
Colombie				(2016)		(2023, 2024)
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2024)	(2017, 2021, 2022, 2023, 2 en 2024)		(2019)
Cuba				(2019)		
Dominique		(2021)				
El Salvador				(2022)		(2023)
Équateur	(2023)	(2017, 2021, <sup>c</sup> 2022)		(2023)		(2021, 2 en 2023, 2024)
États-Unis d'Amérique				(2020, 2022)	(2016), (2024 en cours)	
Grenade	(2024)				(2018)	
Guatemala				(2021, 2022, 2024)	(2023) <sup>a</sup>	(2021, 2022)

**Tableau 2. Synthèse des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 15 juillet 2024 (suite)**

État Partie	Examens a posteriori	Examens de l'action en cours	Examens d'actions précoces (cible 7-1-7)	Exercices de simulation	Évaluations extérieures conjointes/Évaluations extérieures volontaires	Exercices de profilage des risques
Guyana					(2023) <sup>a</sup>	
Haïti		(2018)			(2016, 2019)	
Honduras				(2023)		(2023)
Jamaïque				(2021)	(2024 en cours) <sup>a</sup>	
Mexique				(2022, 2023)		
Nicaragua						(2021)
Panama				(2022, 2023)		(2021)
Paraguay						(2019)
Pérou	(2019)			(4 en 2021, 2022)	(2015) <sup>b</sup>	(2021, 2022)
République dominicaine				(2023, 2024)	(2019)	(2019, 2020)
Saint-Kitts-et-Nevis		(2022)				(2023)
Saint-Vincent-et-les Grenadines						
Sainte-Lucie	(2023)	(2023) <sup>c</sup>				(2023)
Suriname		(2023)		(2023)		(2023)
Trinité-et-Tobago				(2021)		
Uruguay						
Venezuela (République bolivarienne du)						

<sup>a</sup> À l'aide des indicateurs de la plateforme e-SPAR et de l'Outil de monitoring de la performance du Programme élargi de vaccination national. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/immunization/performance-monitoring-tool-national-expanded-program-immunization> [en anglais].

<sup>b</sup> Outil pilote du Programme de sécurité sanitaire mondiale.

<sup>c</sup> Utilisation de l'évaluation post-introduction des vaccins contre la COVID-19 (MINI-CPIE).

Tableau 3. Scores des principales capacités, en pourcentages, par État Partie, rapport annuel 2023

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2023 (13 ans)	Instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI	Coordination pour le RSI, fonctions des PFN et plaidoyer	Financement	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Gestion des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Lutte anti-infectieuse	Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)	Points d'entrée et santé en zone frontalière	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radionucléaire
Antigua-et-Barbuda	11	30	47	60	60	80	60	60	67	33	73	73	60	80	20	40
Argentine	13	70	53	80	72	80	40	40	67	53	60	67	80	80	60	60
Bahamas	10	30	80	50	84	90	50	80	73	33	67	80	20	80	40	40
Barbade	10	70	80	70	52	100	70	73	87	67	73	80	60	80	40	40
Belize	9	40	60	40	40	30	40	80	47	87	27	80	80	80	40	40
Bolivie (État plurinational de)	12	30	53	70	52	60	30	73	80	40	53	53	40	20	40	20
Brésil	12	50	80	80	72	80	70	87	67	80	100	73	20	80	100	80
Canada	13	70	100	100	100	100	80	93	100	100	100	100	100	100	100	100
Chili	13	70	100	50	80	100	100	87	80	100	80	80	60	80	80	100
Colombie	13	60	73	60	68	100	40	60	53	67	47	100	60	80	60	60
Costa Rica	13	20	60	70	80	80	70	60	80	60	60	60	80	80	80	40
Cuba	12	100	93	100	88	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100	60
Dominique	12	40	73	50	60	30	60	80	80	53	67	80	80	80	40	40
El Salvador	13	80	93	100	92	90	90	100	100	87	93	100	100	80	100	80
Équateur	13	60	47	40	80	80	40	53	67	53	60	73	40	60	80	80
États-Unis d'Amérique	13	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Grenade	7	40	73	60	56	80	40	80	60	33	73	47	20	60	20	40

Tableau 3. Scores des principales capacités, en pourcentages, par État Partie, rapport annuel 2023 (suite)

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2023 (13 ans)	Instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI	Coordination pour le RSI, fonctions des PFN et plaidoyer	Financement	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Gestion des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Lutte anti-infectieuse	Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)	Points d'entrée et santé en zone frontalière	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radionucléaire
Guatemala	13	30	40	40	44	40	20	53	33	20	47	20	20	20	40	20
Guyana	12	30	20	50	44	30	20	27	40	27	33	20	20	40	20	40
Haïti	10	20	53	50	76	100	100	80	73	40	60	20	80	40	20	0
Honduras	13	30	80	40	80	80	50	67	47	20	80	20	80	80	80	40
Jamaïque	12	80	73	80	84	100	80	100	87	47	93	100	80	80	40	40
Mexique	13	60	87	50	96	100	80	87	93	60	80	87	80	80	60	80
Nicaragua	13	40	60	50	60	60	80	67	67	67	73	40	60	60	60	60
Panama	13	40	60	80	68	100	50	80	73	53	67	80	80	80	40	60
Paraguay	12	20	60	40	68	100	60	73	80	53	33	80	60	80	60	60
Pérou	12	20	40	30	64	50	30	20	33	47	33	20	40	40	40	40
République dominicaine	12	40	47	60	56	90	20	73	80	47	53	27	40	60	20	60
Saint-Kitts-et-Nevis	10	60	80	70	52	80	80	80	80	60	80	73	80	80	40	40
Saint-Vincent-et-les Grenadines	10	30	47	90	76	80	40	80	60	53	80	73	80	40	20	40
Sainte-Lucie	11	60	67	40	72	80	80	93	60	33	80	100	80	80	40	40
Suriname	13	60	40	50	80	70	60	60	67	73	47	20	20	20	20	20
Trinité-et-Tobago	10	70	80	40	76	80	60	80	80	60	67	80	60	60	40	40
Uruguay	10	60	67	80	64	90	60	87	93	80	100	80	100	60	60	60
Venezuela (République bolivarienne du)	13	50	53	20	76	70	30	40	53	40	40	40	60	60	20	40

**Tableau 4. Indicateurs de résultats intermédiaires (RIT) et de résultats immédiats (RIM) 23 du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025, selon les moyennes infrarégionales, 2024**  
(scores des principales capacités en pourcentages)

	Indicateur RIT 23.b	Indicateur RIM 23.1.a	Indicateur RIM 23.2.a	Principales capacités liées à l'indicateur RIM 23.3.a			
<b>Sous-région</b>	<b>Respect et maintien par les États Parties des exigences du RSI pour les principales capacités 12 des 15 capacités maintenues ou améliorées</b>	<b>Conformité au SPAR</b>	<b>C3.1 Financement pour l'application du RSI &gt; = 80</b>	<b>C7.1 Planification pour les situations d'urgence sanitaire</b>	<b>C7.2 Gestion des opérations de riposte lors de situations d'urgence sanitaire</b>	<b>C7.3 Gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique lors de situations d'urgence</b>	<b>C8.3 Continuité des services de santé essentiels</b>
Caraïbes <sup>a</sup>	11/15	100	55	75	80	76	61
Amérique centrale <sup>b</sup>	2/7	100	60	63	77	74	69
Amérique du Nord <sup>c</sup>	3/3	100	87	87	100	93	87
Amérique du Sud <sup>d</sup>	4/10	100	56	56	68	62	60
Moyenne pour la Région des Amériques	20/35 (57 %)	100	59	68	78	73	65

<sup>a</sup> Sous-région Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname et Trinité-et-Tobago.

<sup>b</sup> Sous-région Amérique centrale : Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama et République dominicaine.

<sup>c</sup> Sous-région Amérique du Nord : Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique.

<sup>d</sup> Sous-région Amérique du Sud : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).

Voir notes de bas de page 10 à 12 pour de plus amples informations.

**Tableau 5. Principales capacités par État Partie dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2023 par rapport à 2022**

État Partie	Nombre de principales capacités dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2023 comparativement à 2022
Antigua-et-Barbuda	12/15
Argentine	10/15
Bahamas	15/15
Barbade	14/15
Belize	13/15
Bolivie (État plurinational de)	3/15
Brésil	13/15
Canada	15/15
Chili	13/15
Colombie	7/15
Costa Rica	14/15
Cuba	11/15
Dominique	14/15
El Salvador	12/15
Équateur	9/15
États-Unis d'Amérique	15/15
Grenade	15/15
Guatemala	7/15
Guyana	2/15
Haïti	12/15
Honduras	11/15
Jamaïque	7/15



**Tableau 5. Principales capacités par État Partie dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2023 par rapport à 2022 (suite)**

État Partie	Nombre de principales capacités dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2023 comparativement à 2022
Mexique	14/15
Nicaragua	2/15
Panama	9/15
Paraguay	12/15
Pérou	9/15
République dominicaine	7/15
Saint-Kitts-et-Nevis	9/15
Saint-Vincent-et-les Grenadines	13/15
Sainte-Lucie	15/15
Suriname	15/15
Trinité-et-Tobago	12/15
Uruguay	14/15
Venezuela (République bolivarienne du)	1/15