

# 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

## 73<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

*Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021*

---

*Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire*

CD59/INF/5  
20 août 2021  
Original : anglais

### 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 couvre la période du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 30 juin 2021.<sup>1</sup> Il met ainsi à jour les informations soumises à la 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin 2021 (2) et complète les informations fournies dans le document A74/17, présenté à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021 (3).
2. Conformément aux dispositions du RSI, le présent rapport se concentre sur les urgences de santé publique, les principales capacités des États Parties, les exigences administratives et la gouvernance. Enfin, il souligne 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.
3. Ce document doit être examiné dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours.<sup>2</sup> Il est ainsi étroitement lié à la mise à jour sur la COVID-19 dans la Région des Amériques (document CD59/INF/1) (4). De la même manière, il est étroitement lié au document CD59/INF/4 (5), qui présente les problèmes relatifs au renforcement de la préparation et de la riposte de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux situations d'urgence sanitaire, abordés antérieurement dans le document CE168/INF/3 (2).

---

<sup>1</sup> Lorsqu'elles sont mises à disposition et utilisables, des informations plus récentes, postérieures au 30 juin 2021, sont présentées.

<sup>2</sup> Des informations sur la pandémie de COVID-19 en cours sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> et, en anglais, sur le site Web de l'OPS à l'adresse : <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>.

---

## **Antécédents**

4. Le Règlement sanitaire international a été adopté par la 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par la résolution WHA58.3 (6). 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 urgences de santé publique de portée nationale et internationale potentielle ou réelle, ainsi que les procédures administratives connexes.

## **Analyse de la situation**

### *Urgences de santé publique*

5. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) constitue le point de contact pour le RSI de l'Organisation mondiale de la Santé 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 grâce à des canaux établis de communication. En 2021, le Secrétariat de l'OMS a lancé à cette fin une plateforme en ligne sécurisée et, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 3 août 2021, 25 des 35 États Parties des Amériques (71 %) ont confirmé ou mis à jour les coordonnées de leur PFN, et actualisé la liste des utilisateurs nationaux du site d'information sur les événements (SIE) sécurisé de l'OMS pour les points focaux nationaux du RSI, tandis que 8 (23 %) ont uniquement mis à jour la liste des utilisateurs nationaux du SIE. Au 3 août 2021, 177 utilisateurs répartis sur les 35 États Parties disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail d'information sur les événements de l'OMS. En 2021, des tests systématiques de connectabilité entre le point de contact du RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès pour au moins un essai pour 23 des 35 États Parties (66 %), aussi bien par téléphone que courrier électronique.

6. L'analyse présentée ci-dessous, qui concerne les urgences de santé publique de portée nationale ou internationale potentielle ou réelle, concerne exclusivement les événements non liés à la pandémie de COVID-19 (ce qui exclut le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant et l'adolescent, l'émergence de variants préoccupants ou de variants d'intérêt du SARS-CoV-2 et les manifestations post-vaccinales indésirables pouvant faire suite à la vaccination contre la COVID-19). Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et le 30 juin 2021,<sup>3</sup> 73 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été déterminées et évaluées dans la Région, qui constituaient 24 % des événements pris en compte au niveau mondial au cours de la même période. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques est présenté à l'annexe. Pour 51 des 73 événements (70 %), les autorités nationales (par l'intermédiaire des PFN à 31 reprises) ont été la source initiale d'information. Une vérification a été demandée pour les 12 événements déterminés par les médias, et obtenues pour huit d'entre eux, avec un intervalle de vérification allant de 0 à 28 jours et un intervalle médian de 1,5 jour. Pour les

---

<sup>3</sup> La date limite a été choisie pour permettre des comparaisons avec les rapports antérieurement présentés au Conseil directeur de l'OPS ou à la Conférence sanitaire panaméricaine.

autres événements, les premières demandes de vérification relative à un événement ont été envoyées entre le 26 octobre 2020 et le 14 janvier 2021, et restent à ce jour sans réponse.

7. Sur les 64 événements dont la désignation définitive est connue, 56 (88 %) événements, qui touchaient 22 États Parties et trois territoires de la Région, constituaient une préoccupation de santé publique ayant une portée internationale confirmée, et représentaient 23 % de tels événements déterminés au niveau mondial. Une grande majorité de ces 56 événements était attribuée à des risques infectieux (41 événements, soit 73 %). Les étiologies les plus fréquemment enregistrées pour ces 41 événements étaient les infections à virus *influenza* (9 événements) et à *Candida auris*, la dengue et la fièvre jaune, chacune de ces étiologies ayant été associée à cinq événements. Les 15 autres événements de santé publique constituant une préoccupation de portée internationale confirmée étaient liés à des catastrophes (5 événements), à l'interface homme-animal (4 événements), à la sécurité sanitaire des aliments (2 événements), à des dangers associés à des produits (1 événement) et à des dangers associés à des radiations (1 événement). Pour un événement, la nature du danger est restée indéterminée. Au cours de la période considérée, sur les 39 nouveaux événements non liés à la pandémie de COVID-19 et publiés au niveau mondial sur le portail de l'OMS d'information sur les événements, 11 (28 %) concernaient des États Parties des Amériques.

8. Outre l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)<sup>4</sup> liées à la pandémie de COVID-19, le 20 août 2021, à la suite de la vingt-neuvième réunion du Comité d'urgence du RSI, le Directeur général de l'OMS a établi que la propagation du poliovirus sauvage et d'un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale constitue toujours une USPPI.<sup>5</sup> D'autres renseignements sur les urgences de santé publique d'importance ou ayant des répercussions sur la Région des Amériques sont publiés et mis à jour sur le site Web de l'OPS.<sup>6</sup>

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

9. En mai 2018, le Secrétariat de l'OMS a proposé aux États Parties un outil révisé (7) pour faciliter la soumission de leur rapport annuel du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 54 du Règlement, à la résolution WHA61.2 (8) et à la décision WHA71(15) (9). Comme l'outil précédent, l'outil révisé cible exclusivement les principales capacités des États Parties. Bien que son utilisation procède d'une démarche volontaire, cet outil a été largement utilisé par les États Parties du monde entier, comme en

---

<sup>4</sup> Les informations sur le Comité d'urgence du RSI pour la pandémie de COVID-19 peuvent être consultées en anglais sur le site Web de l'OMS à l'adresse :

<https://www.who.int/teams/ihr/ihr-emergency-committees>.

<sup>5</sup> Les informations sur le Comité d'urgence du RSI pour les événements en cours et le contexte dans lequel s'inscrivent la transmission et la propagation internationale des poliovirus sont disponibles en anglais sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

<sup>6</sup> Les alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>.

témoignent les informations soumises à l'Assemblée mondiale de la Santé depuis 2019, également accessibles au public par l'intermédiaire du portail e-SPAR de l'OMS.<sup>7</sup>

10. En 2021, 29 (83 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel du RSI à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.<sup>8</sup> Ce chiffre correspond à l'indicateur 23.1.a, « Nombre d'États Parties remplissant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005) », inclus dans le résultat intermédiaire 23 et le résultat immédiat 23.1<sup>9</sup> du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (ci-après le « budget programme de l'OPS 2020-2021 »), adopté par la résolution CD57.R5 (10, 11). Antigua-et-Barbuda, Cuba, la Dominique (pour la première fois depuis 2011), la Grenade (pour la quatrième année consécutive), Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago ne se sont pas conformés à cette obligation. Peut-être en raison des exigences imposées aux autorités nationales par la pandémie de COVID-19, le taux de soumission observé en 2021, identique à celui de 2020, est le deuxième plus faible depuis 2011, année où la gestion des données des rapports annuels du RSI a été systématisée par le Secrétariat de l'OMS. Depuis 2011, neuf États Parties ont systématiquement soumis leur rapport annuel du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé chaque année : Canada, Colombie, Costa Rica, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyana, Honduras, Jamaïque et Mexique. On trouvera à l'annexe des informations sur le respect des autres États Parties vis-à-vis de cet engagement.

11. Au moins 19 des 29 États Parties (66 %) de la Région des Amériques qui ont soumis leur rapport annuel du RSI à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ont établi leur rapport grâce à un effort multidisciplinaire ou multisectoriel.

12. Pour l'ensemble des 13 principales capacités, les scores régionaux moyens sont supérieurs à 60 %, le score moyen le plus faible (62 %) concernant les urgences radionucléaires et le score moyen le plus élevé (81 %) concernant les laboratoires et la surveillance. Mis à part la prestation des services de santé – dont le score correspond à la moyenne mondiale – les 12 capacités principales restantes présentent des scores régionaux moyens pour les Amériques qui sont supérieurs aux moyennes mondiales.

13. Néanmoins, le statut des principales capacités reste hétérogène d'une sous-région à l'autre. Comme le montre l'annexe, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés pour l'ensemble des 13 principales capacités sont systématiquement observés pour l'Amérique du Nord, tandis que les scores moyens les plus faibles sont enregistrés dans la sous-région des Caraïbes pour 10 capacités principales (législation et financement, événements liés à

---

<sup>7</sup> L'outil d'auto-évaluation électronique pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR) de l'OMS est une plateforme Web disponible sur : <https://extranet.who.int/e-spar>.

<sup>8</sup> En raison d'une soumission tardive, les informations fournies par la Barbade dans son rapport annuel du RSI n'ont pas pu être présentées dans le document A74/17 soumis à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.

<sup>9</sup> Résultat intermédiaire 23 : « Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques : renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes » ; Résultat immédiat 23.1 : « Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger ».

des zoonoses et à l'interface homme-animal, sécurité sanitaire des aliments, surveillance, ressources humaines, prestation des services de santé, communication sur les risques, points d'entrée, événements chimiques et urgences radionucléaires), en Amérique centrale pour une capacité principale (coordination du RSI et fonctions des PFN), et en Amérique du Sud pour trois capacités principales (laboratoire, cadre national des situations d'urgence sanitaire et prestation des services de santé). L'annexe présente pour chaque État Partie les scores des principales capacités d'après les rapports soumis en 2021 à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que pour les territoires d'outre-mer qui ont saisi l'occasion de compléter l'outil et de le partager avec le BSP.

14. Les données et les tendances historiques relatives au statut des principales capacités de 2011 à 2018 sont accessibles au public sur la page Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.<sup>10</sup> En raison de l'introduction de l'outil révisé, la comparaison dans le temps des données les plus actuelles – aux niveaux régional, infrarégional et national, notamment la capacité des États Parties à préserver les capacités principales – est limitée à la période de trois ans allant de 2019 à 2021, et aux 24 États Parties de la Région des Amériques qui ont systématiquement soumis leur rapport annuel du RSI au cours de cette période dans un format permettant son analyse.<sup>11</sup>

15. La comparaison des scores régionaux moyens de 2021 à ceux de 2019 met en évidence des augmentations pour les 13 principales capacités, qui vont de 1 à 13 points de pourcentage pour la sécurité sanitaire des aliments. Pour sept des 13 capacités principales – sécurité sanitaire des aliments, laboratoire, surveillance, cadre national des situations d'urgence sanitaire, prestation des services de santé, communication sur les risques, urgences radionucléaires – les augmentations étaient égales ou supérieures à 5 points de pourcentage. En comparant les scores infrarégionaux moyens de 2021 à ceux de 2019, on constate dans la sous-région des Caraïbes des augmentations ou aucune modification pour toutes les capacités principales, à l'exception des points d'entrée (-8 %), en Amérique centrale des augmentations pour l'ensemble des 13 capacités principales, en Amérique du Sud des augmentations pour huit capacités principales, excluant législation et financement, coordination du RSI et fonctions des PFN, événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, ressources humaines et événements chimiques, et en Amérique du Nord des augmentations ou aucun changement pour l'ensemble des capacités principales, à l'exception de législation et financement (-4 %), des événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal (-7 %) et des ressources humaines (-7 %).

16. Lorsque l'on compare les scores individuels des États Parties de 2021 à ceux de 2019, on constate que 22 (85 %) des 26 États Parties pour lesquels cette comparaison a pu

---

<sup>10</sup> La page Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS est mise à disposition en anglais sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

<sup>11</sup> Les États Parties suivants n'ont pas pu être inclus dans l'analyse : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago.

être établie<sup>12</sup> ont été en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores pour au moins 10 des 13 principales capacités.<sup>13</sup> Alors que les 26 États Parties indiquent qu'ils sont en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et des laboratoires, les plus faibles degrés de capacité sont signalés pour les capacités principales suivantes : événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, cadre national des situations d'urgence sanitaire et communication sur les risques (20 États Parties).

17. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, un débat a été relancé relativement aux objectifs de chacune des quatre composantes du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (12) et de leurs outils connexes, débat suscité par les paradoxes réels ou apparents suivants : *a*) d'une manière générale, les États Parties présentant des « scores élevés » ont obtenu de mauvais résultats sur le plan de leur riposte à la pandémie de COVID-19, et *b*) les scores moyens régionaux des principales capacités, selon les rapports annuels du RSI des États Parties soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé, ont augmenté quelque 12 mois ou plus après le début de la pandémie de COVID-19. Ce débat est émaillé de questions à multiples dimensions, et pas toujours compatibles, relatives aux quatre composantes : *a*) leur poids juridique dans la perspective de la responsabilité mutuelle entre les États Parties, *b*) les attentes liées à leur puissance prédictive en termes de fiabilité des dispositifs de préparation en place et de vraie capacité à déployer une riposte efficace dans la réalité en l'absence de paramètres permettant de caractériser l'efficacité de cette riposte, *c*) leur adéquation pour une application au niveau infranational, *d*) leur utilité pour assurer la responsabilité mutuelle au niveau international, ainsi que les aspects stratégiques, programmatiques et opérationnels nationaux de la préparation et, finalement, *e*) leur fiabilité et leur adéquation pour saisir tous les éléments de la préparation et de la riposte (par ex., leadership et gouvernance).

18. Pour aborder certaines de ces questions, les 9 et 10 mars 2021, le Secrétariat de l'OMS a tenu une réunion consultative sur l'outil d'évaluation externe conjointe et les rapports annuels des États Parties afin d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. L'un des résultats de cette réunion a été l'établissement d'un groupe de travail technique pour l'examen du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI, avec une attention particulière portée à l'évaluation externe conjointe et au rapport annuel des États Parties, dont les travaux sont en cours. Une réunion consultative semblable a été tenue les 18 et 19 mai 2021 sur les examens a posteriori et les exercices de simulation. Lors de cette réunion, le Secrétariat de l'OMS a annoncé l'établissement d'un groupe consultatif technique sur les exercices de simulation.

19. Au cours de la période couverte par le présent rapport, qui coïncide avec l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19, pour soutenir les autorités nationales dans leurs

---

<sup>12</sup> Les États Parties suivants n'ont pas pu être inclus dans l'analyse : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago.

<sup>13</sup> Les États Parties qui, pour une capacité principale donnée et pour les deux années considérées, ont déclaré selon l'outil le score le plus faible possible n'ont pas été considérés comme ayant les moyens de maintenir cette capacité principale.

efforts de riposte, le BSP a organisé des formations, des missions et des ateliers virtuels régionaux, infrarégionaux, nationaux et multinationaux qui portaient sur les piliers suivants du plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 (13) : communication sur les risques, engagement communautaire, gestion de l'infodémie ; surveillance, enquêtes épidémiologiques, recherche des contacts, ajustement des mesures sociales et de santé publique ; points d'entrée, voyages internationaux et transport, rassemblements de masse ; laboratoires et tests diagnostiques ; prévention et lutte contre les infections, protection du personnel de santé ; gestion des cas, services cliniques, traitements ; maintien des services et systèmes de santé essentiels ; vaccination.<sup>14</sup>

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

20. Au 3 août 2021, 501 ports répartis sur 28 États Parties de la Région des Amériques, dont un État Partie enclavé (Paraguay), ont été habilités à émettre des certificats de contrôle sanitaire de navire.<sup>15</sup> Neuf autres ports ont été habilités dans six territoires d'outre-mer de la France (1), des Pays-Bas (2) et du Royaume-Uni (6).

21. Au 3 août 2021, la liste d'experts du RSI comptait 422 professionnels, dont 96 (23 %) provenaient de la Région des Amériques. Il s'agit 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.

22. En 2021, 28 (80 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à l'enquête mondiale sur la mise à jour de la page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS<sup>16</sup> qui aborde, entre autres, les exigences relatives à la preuve de vaccination anti-typhoïdique comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs internationaux. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il convient de noter que, conformément aux articles 35 et 36 et aux annexes 6 et 7 du Règlement, aucun document sanitaire autre que le certificat international de vaccination ou de prophylaxie, où doit figurer une preuve de vaccination anti-typhoïdique, ne peut être exigé par les États Parties comme condition de sortie ou d'entrée des voyageurs. Pendant la pandémie de COVID-19, les États Parties des Amériques ont adopté différentes mesures relatives aux voyages internationaux, notamment des exigences pour accorder la sortie ou l'entrée, afin d'atténuer le risque d'exportation, d'importation et de transmission locale du virus SARS-CoV-2. Dans certains cas, ces mesures étaient conformes aux dispositions du RSI, au-delà de l'article 43, et à l'approche fondée sur les risques promue par le BSP (14) et le Secrétariat de l'OMS (15, 16). Conformément au document de l'OMS *Interim Position Paper: Considerations Regarding Proof of COVID-19 Vaccination for International Travellers* (17) et aux recommandations

---

<sup>14</sup> Le document CD59/INF/1 *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* décrit de manière exhaustive les activités de renforcement des capacités appuyées par le BSP dans le contexte de la pandémie et du soutien financier fourni par les partenaires.

<sup>15</sup> La liste des ports habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire est mise à disposition sur le site Web de l'OMS, à la page : <https://www.who.int/ihr/portslanding/fr/>.

<sup>16</sup> La page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS est mise à disposition en anglais à l'adresse suivante : [https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1).

temporaires en vigueur au moment de la rédaction du présent rapport,<sup>17</sup> les États Parties n'exigeront pas de preuve de vaccination contre la COVID-19 comme condition d'entrée. Une consultation technique sur la numérisation du certificat international de vaccination ou de prophylaxie, organisée par le Secrétariat de l'OMS, est prévue le 6 septembre 2021.

### Mesures à prendre pour améliorer la situation

23. En ce qui concerne la gouvernance mondiale de la santé, comme prévu dans le document CD58/INF/1 (18), l'application, la mise en œuvre et le respect futurs du RSI sont liés à la mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (19, 20), la résolution WHA73.8 (21), la résolution WHA74.7 (22), la décision WHA74(16) (23) et, de fait, à l'évolution de la pandémie de COVID-19. Ainsi, tel que rapporté dans le document CD59/INF/4 (5), les délibérations du groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire (WGPR)<sup>18</sup> seront essentielles pour déterminer le leadership, la gouvernance et les mécanismes financiers de l'OMS, ainsi que son approche stratégique de la coopération technique.<sup>19</sup> De la même manière, du fait du contexte des processus de réforme de l'OMS en cours, et notamment du programme de transformation de l'OMS, les délibérations de ce groupe de travail seront cruciales pour articuler les interventions connexes supplémentaires lancées par les États Membres de l'OMS et son Secrétariat.

24. Conformément à la résolution WHA73.1 (19), depuis septembre 2020, l'application, la mise en œuvre et le respect du RSI font l'objet d'un examen spécifique par le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19,<sup>20</sup> et, de manière plus indirecte, par le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC, selon le sigle anglais) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire<sup>21</sup> et le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte

<sup>17</sup> Les recommandations temporaires actuelles, émises par le Directeur général de l'OMS en riposte à l'USPPI que constitue la COVID-19, sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

<sup>18</sup> La page Web du groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire peut être consultée sur : <https://apps.who.int/gb/wgpr/>. [en anglais].

<sup>19</sup> Ces grands domaines thématiques reflètent la classification des recommandations et des paragraphes du dispositif de résolutions présentés dans le tableau de bord de l'OMS sur les recommandations liées à la COVID-19, disponible en anglais sur : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODgyYjRmZjQtN2UyNi00NGE4LTg1YzYtYzE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGl3OS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOj9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134>.

<sup>20</sup> Des informations concernant le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 sont disponibles sur : <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>. [en anglais].

<sup>21</sup> Des informations concernant le Comité consultatif de surveillance indépendant (IOAC) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire sont disponibles sur : <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>. [en anglais].



à la pandémie (IPPPR, selon le sigle anglais).<sup>22</sup> Il convient de noter que, malgré l'absence actuelle de paramètres permettant d'évaluer l'efficacité d'une riposte, ces trois organes ont considéré la riposte à la pandémie de COVID-19 comme infraoptimale à l'échelle mondiale, bien que leurs points de vue sur la pertinence et l'adéquation du Règlement au titre d'outil de gouvernance mondiale en matière de santé ne soient pas entièrement concordants.

25. Le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19 à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (24) reconnaît de manière implicite la pertinence et l'adéquation du Règlement en déclarant ce qui suit : « Nous avons examiné un à un les articles du RSI, et avons conclu que son contenu est, pour une grande part, soigneusement pesé, approprié et pertinent dans le cadre de toute urgence de santé publique de portée internationale. Cependant, il nous a semblé évident que dans le contexte d'une pandémie, des pays qui, en 2005, avaient approuvé le Règlement, ne l'appliquaient que partiellement en 2020, n'en avaient pas suffisamment conscience ou l'ignoraient délibérément. » Le rapport conclut également que « [l]e Règlement est un pilier de la sécurité sanitaire mondiale, le fondement de l'architecture mondiale de suivi et d'action face aux risques et urgences de santé publique, à laquelle participent les pays, les institutions et les réseaux coordonnés par l'OMS. » Tout en affirmant en même temps que « [l]'OMS et les États Parties devraient étudier les avantages de l'élaboration d'une convention mondiale sur la préparation et la riposte aux pandémies à l'appui de l'application du RSI. Une telle convention pourra comporter des dispositions relatives à la préparation, à la capacité de réaction et à la riposte dans le cadre d'une pandémie qui ne figurent pas dans le RSI ».

26. L'IOAC affirme sa conformité aux recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19 et, comme ce dernier, déclare que « [l]a pandémie de COVID-19 a mis en exergue l'importance du Règlement sanitaire international (2005) ... pour se préparer aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence et y répondre », tout en soulignant que « [l]a crise [de la COVID-19] a également révélé les lacunes du Règlement sanitaire international (2005) et de son application par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS », et qu'« un nouveau traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies ... devrait aider les États Membres à se conformer aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). ... Le Comité est d'avis qu'une application plus stricte du RSI (2005), associée à une plus grande solidarité internationale, est d'importance capitale pour affronter les futures menaces pandémiques » (25).

27. Les recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19 et de l'IPPPR sont totalement ou partiellement alignées sur les suggestions faites aux paragraphes 36 à 46 du document CD58/INF/1, *Application du Règlement sanitaire international* (18). Ces suggestions portent sur des questions déterminées à plusieurs reprises comme pénalisant l'adéquation du RSI au titre d'outil de

---

<sup>22</sup> Des informations concernant le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (IPPPR) sont disponibles sur : <https://theindependentpanel.org/>. [en anglais].

gouvernance mondiale et concernent les points suivants : *a) alignement complet* : partage d'informations par les États Parties avec le Secrétariat de l'OMS lors des urgences de santé publique, inutilité d'un « niveau d'alerte intermédiaire » officiel, procédures relatives aux comités d'urgence du RSI, recommandations temporaires émises en même temps que la détermination d'une USPPI, mesures sanitaires supplémentaires et *b) alignement partiel* : points focaux nationaux du RSI, fonctions essentielles de la santé publique, suivi et évaluation du RSI.

28. L'IPPPR indique que le RSI n'a pas conduit à une riposte d'urgence coordonnée au niveau mondial et que le Règlement ne permet pas à l'OMS d'agir immédiatement et de manière indépendante. Tout comme le Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19 et l'IOAC, l'IPPPR recommande l'adoption d'une convention-cadre relative à la pandémie dans les 6 prochains mois, qui sera complémentaire au RSI, que l'OMS facilitera et à laquelle participeront clairement les plus hauts niveaux de gouvernement, des experts scientifiques et la société civile (26).

29. Par la résolution WHA74.7 (22), la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a établi le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire pour examiner les conclusions et les recommandations, entre autres, du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19 et du Comité de consultatif surveillance indépendant. Une analyse approfondie et critique par les États Membres des recommandations des trois organes susmentionnés peut apporter des éclaircissements concernant *a) la cohérence* (interne pour chaque organe, entre les trois organes et vis-à-vis du RSI), *la pertinence et la faisabilité*, *b) les mesures recommandées* que les États Membres de l'OMS ont peut-être déjà prises dans le cadre de la résolution potentielle susmentionnée ou de résolutions existantes, *c) la nécessité de réviser le texte du Règlement*<sup>23</sup> et de prendre en compte la portée potentielle d'un instrument international supplémentaire à négocier entre les États Membres, *d) des actions recommandées* qui pourraient prolonger les approches stratégiques et coopératives existantes pour renforcer la préparation et la riposte et, finalement, avoir pour résultat une riposte mondiale infraoptimale à la pandémie de COVID-19 et *e) les mandats des organes consultatifs et des organes de gouvernance existants, nouvellement créés ou nouvellement proposés, et l'articulation entre ces organes.*<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> La résolution WHA74.7 (22) inclut la déclaration « Réaffirmant aussi la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international et réaffirmant en outre les principes énoncés à l'article 3 du Règlement sanitaire international (2005) », en mettant l'accent sur l'article 55 pour accélérer toute modification qui pourrait être justifiée.

<sup>24</sup> Organes existants : IOAC, Groupe de travail des États Membres sur le financement durable, Comité d'urgence du RSI, Comité d'examen du RSI, Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les risques infectieux (STAG-IH), Conseil mondial de suivi de la préparation (GPMB) ; organe nouvellement créé : Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé (OHHLEP) ; organes proposés : Conseil chargé des menaces pour la santé mondiale des Nations Unies, Comité permanent pour les situations d'urgence de l'OMS.

30. Comme indiqué dans le document CD59/INF/4 (5), en adoptant la décision WHA74(16) (23), la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a décidé « de demander au [Groupe de travail des États Membres] d'accorder la priorité à l'évaluation des avantages de l'élaboration d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies et de présenter un rapport qui sera examiné lors de la session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé » qui se tiendra du 29 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2021 « en vue de la mise en place d'un processus intergouvernemental pour rédiger et négocier cette convention, cet accord ou cet autre instrument international sur la préparation et la riposte aux pandémies ». Quant à savoir si, quand et comment lancer un processus intergouvernemental, des déclarations de soutien ou de préoccupation ont été exprimées sur la nécessité, le moment et le délai requis pour entreprendre une telle démarche alors que la pandémie de COVID-19 est toujours en cours.

31. Les propositions visant à remodeler l'architecture mondiale de la santé ont, par définition, une portée et des conséquences mondiales et, dans l'espace régional, pourraient conduire à des interventions utiles résultant de la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé et rendant plus efficace la coopération que le BSP peut offrir aux États Membres de l'OPS.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

32. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Annexe

### **Références**

1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition [internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52283/retrieve>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [Internet]. 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'OPS, du 21 au 25 juin 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD168/INF/3) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/ce168inf3-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/17) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_17-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_17-fr.pdf).

4. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour sur la COVID-19 dans la Région des Amériques [Internet]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD59/INF/1) [consulté le 20 août]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf1-mise-jour-sur-pandemie-covid-19-dans-region-des-ameriques>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OPS aux situations d'urgence sanitaire [Internet]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD59/INF/4) [consultée le 15 septembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf4-rapport-sur-le-renforcement-preparation-et-riposte-lops-et-loms-aux-urgences>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Révision du Règlement sanitaire international [Internet]. 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève. Genève : OMS ; 2005 (résolution WHA58.3) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf).
7. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fr.pdf>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.2) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf).
9. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (décision WHA71[15]) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf).

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (*Document officiel 358*) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50379-cd57-od358-f-budget-programme-ops&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50379-cd57-od358-f-budget-programme-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (résolution CD57.R5) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50597-cd57-r5-f-budget-programme-ops&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50597-cd57-r5-f-budget-programme-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).
12. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005) : monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
13. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. [consultée le 20 août 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. La reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : conseils relatifs à l'utilisation des tests de dépistage de la COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/reprise-des-voyages-internationaux-non-essentiels-dans-le-contexte-pandemie-covid-19>.
15. Organisation mondiale de la Santé. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 20 août 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: Interim guidance. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 20 août 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.

17. Organisation mondiale de la Santé. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 20 août 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [Internet]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020, session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/INF/1) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf1-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>.
19. Organisation mondiale de la Santé. Riposte à la COVID-19 [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.1) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf).
20. Organisation mondiale de la Santé. Mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/15) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_15-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-fr.pdf).
21. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.8) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-fr.pdf).
22. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (résolution WHA74.7) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R7-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-fr.pdf).
23. Organisation mondiale de la Santé. Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève ; OMS ; 2021 (décision WHA74[16]) [consultée le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\(16\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-fr.pdf).

24. Organisation mondiale de la Santé. Action de l’OMS dans les situations d’urgence sanitaire – Renforcement de la préparation aux situations d’urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/9 Add.1) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9Add1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf).
25. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations sanitaires [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/16) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_16-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-fr.pdf).
26. Organisation mondiale de la Santé. Riposte à la COVID-19 – Rapport principal du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/INF./2) [consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_INF2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-fr.pdf).

## Annexe

**Tableau récapitulatif 1. Rapports annuels des États Parties à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et événements de santé publique de portée internationale potentielle<sup>1</sup>**  
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 – 30 juin 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires		
Antigua-et-Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentine	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Oui (2019)	1
Bahamas	9	60	80	80	80	87	60	80	73	40	80	60	40	20	-	1
Barbade	9	33	40	40	80	73	80	40	80	60	60	60	40	40	-	0
Belize	7	47	50	40	80	73	40	40	80	47	20	70	20	20	Oui (2016)	0
Bolivie (État plurinational de)	9	87	50	80	20	73	60	80	80	40	40	40	80	20	-	3

<sup>1</sup> Les urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées dans les territoires d'outre-mer des Amériques, de la France, des Pays-Bas et du Royaume-Uni ne figurent pas dans le tableau 1.

<sup>2</sup> Les événements liés à la pandémie de COVID-19, notamment le syndrome inflammatoire multi-systémique chez l'enfant et l'adolescent, l'émergence de variants préoccupants ou de variants d'intérêt du SRAS-CoV-2, et les manifestations post-vaccinales indésirables faisant suite à la vaccination contre la COVID-19, ne figurent pas dans le tableau 1.



CD59/INF/5 – ANNEXE

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 – 30 juin 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires		
Brésil	10	100	100	100	100	100	100	100	93	67	80	60	100	100	-	3
Canada	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Oui (2018)	5
Chili	10	80	80	80	100	80	80	60	67	67	60	80	80	80	-	2
Colombie	11	73	70	80	80	80	70	60	67	73	80	100	60	80	-	5
Costa Rica	11	93	80	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60	-	1
Cuba	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dominique	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
El Salvador	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	2
Équateur	11	87	90	80	80	80	80	80	73	60	60	0	80	60	-	1
États-Unis d'Amérique	11	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Oui (2016)	5
Grenade	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	2
Guyana	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	0
Haïti	8	27	60	60	20	60	90	40	53	27	20	20	40	0	Oui (2016, 2019)	2
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	2
Jamaïque	11	93	100	100	80	87	80	80	80	73	100	100	80	80	-	0

CD59/INF/5 – ANNEXE

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie															Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 – 30 juin 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires			
Mexique	11	80	100	60	80	87	100	80	87	87	80	80	80	80	-	9	
Nicaragua	10	100	40	80	80	87	80	80	100	73	80	100	80	100	-	4	
Panama	10	93	80	80	80	93	90	80	80	73	80	60	80	60	-	2	
Paraguay	9	47	100	20	80	67	100	40	73	53	60	80	60	60	-	0	
Pérou	9	67	50	80	80	47	80	40	67	40	40	40	40	100	Oui (2015)	3	
République dominicaine	10	47	60	60	80	53	80	40	60	40	80	60	40	80	Oui (2019)	2	
Saint-Kitts-et-Nevis	9	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20	-	0	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Sainte-Lucie	9	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20	-	1	
Suriname	10	73	70	60	80	80	60	80	60	60	80	10	40	20	-	0	
Trinité-et-Tobago	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Uruguay	7	73	50	80	80	87	90	80	87	73	100	100	60	80	-	0	
Venezuela (République bolivarienne du)	10	73	90	80	80	67	90	80	67	60	40	100	40	100	-	5	

**Tableau récapitulatif 2. Territoires d’outre-mer de la Région des Amériques qui ont achevé et partagé avec le BSP l’outil de rapport annuel sur le RSI de l’État Partie à l’occasion de la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, et événements de santé publique potentiellement préoccupants à l’échelle internationale (scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)**

Territoire d’outre-mer	Rapport annuel obligatoire de l’État Partie													Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d’urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 - 30 juin 2021) <sup>1</sup>
	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l’interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d’urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d’entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires		
Bermudes (Territoire d’outre-mer du Royaume-Uni)	73	70	80	60	73	80	60	60	67	80	40	40	20	-	0
Îles Caïmans (Territoire d’outre-mer du Royaume-Uni)	73	50	60	20	80	60	80	80	33	100	s./o.	20	20	-	0

<sup>1</sup> Les événements liés à la pandémie de COVID-19, notamment le syndrome inflammatoire multi-systémique chez l’enfant et l’adolescent, l’émergence de variants préoccupants ou de variants d’intérêt du SRAS-CoV-2 et les manifestations post-vaccinales indésirables faisant suite à la vaccination contre la COVID-19, ne figurent pas dans le tableau 2.

**Tableau récapitulatif 3. Rapports annuels des États Parties à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé :**  
**moyennes régionales et infrarégionales**  
 (scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)

Sous-région	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires
Caraïbes* (n = 9)	58	74	69	76	79	71	64	73	59	62	61	49	36
Amérique centrale** (n = 7)	78	69	74	80	85	83	71	81	60	74	71	66	69
Amérique du Sud*** (n = 10)	75	76	76	78	75	83	68	71	59	60	67	66	74
Amérique du Nord**** (n = 3)	93	100	80	93	96	100	80	96	96	93	93	87	87
<b>Région des Amériques (n = 29)</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>69</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>63</b>	<b>62</b>

\* La sous-région des Caraïbes comprend les Bahamas, la Barbade, le Belize, le Guyana, Haïti, la Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie et le Suriname.

\*\* La sous-région de l'Amérique centrale comprend le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, Panama et la République dominicaine.

\*\*\* La sous-région de l'Amérique du Sud comprend l'Argentine, la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Paraguay, le Pérou, l'Uruguay et le Venezuela (République bolivarienne du).

\*\*\*\* La sous-région de l'Amérique du Nord comprend le Canada, les États-Unis d'Amérique et le Mexique.

---