



60^e CONSEIL DIRECTEUR

75^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/3
30 août 2023
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, qui couvre la période du 16 juillet 2022 au 15 juillet 2023, met à jour les informations présentées lors de la 172^e session du Comité exécutif en juin 2023 (2) et vient compléter les informations du document A76/9 Rev. 1 présenté à la 76^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023 (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, un sujet envisagé dans divers documents de l'OMS (4-8) et dans le *Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS* (document CD60/INF/2) (9).

2. Conformément aux dispositions du RSI, le présent rapport traite des urgences de santé publique, des principales capacités des États Parties, des exigences administratives et de 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.

Contexte

3. Le Règlement sanitaire international a été adopté par la 58^e Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par la résolution WHA58.3 (10). 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

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^{er} janvier et le 31 juillet 2023, l'ensemble des

35 États Parties 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 2023 ont mis en évidence une amélioration comparativement à ceux de la même période en 2022 (32 sur 35 États Parties) et en 2021 (25 sur 35 États Parties) (11, 12). Le suivi régulier et le soutien continu délivrés par les bureaux de représentant de l'OPS/OMS ont contribué à assurer une pleine conformité (35 sur 35) et seront encore sollicités dans les années à venir. À la fin de l'année 2022, 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 29 des 35 États Parties (83 %), aussi bien par téléphone que par courrier électronique. Les résultats de ces tests se sont encore améliorés depuis 2021. En ce qui concerne l'EIS de l'OMS, au 15 juillet 2023, 184 utilisateurs répartis sur les 35 États Parties disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail.

5. 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 postvaccinales indésirables suite à la vaccination anti-COVID-19). Du 16 juillet 2022 au 15 juillet 2023, un total de 173 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiées et évaluées dans la Région, soit 36 % des 482 événements étudiés à l'échelle mondiale sur la même période.¹ Cette proportion accrue peut être due à des différences de sensibilité des systèmes de surveillance d'une région à l'autre. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques est présenté au tableau 1 de l'annexe. Pour 116 de ces 173 événements (67 %), les autorités nationales (notamment par l'intermédiaire des PFN pour 67 événements) ont constitué la première source d'information. Une vérification a été demandée de la part des États Parties pour 40 signaux détectés par une activité de surveillance fondée sur les événements et déployée par le BSP, qui a été obtenue pour 33 d'entre eux.

6. Sur les 173 événements analysés, 106 (61 %) événements, qui touchaient 24 États Parties et huit territoires de la Région, étaient considérés comme des préoccupations de santé publique ayant une portée internationale confirmée et représentaient 27 % des 387 événements de ce type déterminés au niveau mondial. Sur ces 106 événements avérés, 88 (83 %) ont été attribués à des menaces infectieuses. Les étiologies les plus fréquemment enregistrées pour plus de 50 % de ces 88 événements attribués à des menaces infectieuses étaient la variole simienne (12 événements), le paludisme (7), la dengue (7), le choléra (6), la fièvre jaune (5), la grippe due à un virus identifié de grippe aviaire ou animale (4) et la rougeole (4). Les 18 autres événements avérés ont été attribués à des menaces non

¹ 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).

infectieuses et associées à des risques liés à des produits (14 événements), à des maladies non transmissibles (2), à un vol de source radionucléaire (1) et à une menace chimique (1). Au cours de la période considérée, sur les 67 nouveaux événements publiés au niveau mondial sur le portail d'information sur les événements de l'OMS, 12 (18 %) concernaient des États Parties des Amériques. En outre, entre le 16 juillet 2022 et le 15 juillet 2023, 46 alertes et mises à jour épidémiologiques, sept évaluations régionales des risques et quatre notes d'information ont été diffusées sur le site Web de l'OPS.² Les informations sur les urgences de santé publique recensées et évaluées dans la Région puis consignées dans le système de gestion des événements sont mises à jour chaque semaine sur le site Web de l'OPS.³

7. Du 16 juillet 2022 au 15 juillet 2023, environ 2,21 millions d'articles ont été étudiés à l'aide du système EIOS (selon le sigle en anglais pour Epidemic Intelligence from Open Sources).⁴ Au total, 3280 signaux ont été détectés par le BSP et des mesures adéquates ont été prises pour surveiller, rejeter ou vérifier ces signaux. Le BSP a dispensé une formation à 10 États Membres (Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guyana, Honduras, Paraguay et Pérou) sur l'utilisation de l'EIOS pour renforcer les capacités de surveillance basée sur les événements et de détection précoce des urgences de santé publique.

8. En date de mai 2023, le Directeur général de l'OMS a déterminé que la pandémie de COVID-19 et la flambée épidémique de variole simienne dans plusieurs pays ne constituaient plus des urgences de santé publique de portée internationale (USPPI), et a émis des recommandations temporaires pour les deux événements dont la validité a pris fin en août 2023.⁵ Des recommandations permanentes ont été émises plus tard par le Directeur général de l'OMS, qui ont pris effet pour tous les États Parties en août 2023, conformément aux dispositions des articles 16 à 18 et 50 à 53 du RSI relatives à la COVID-19 et à la variole simienne.⁶ Le 12 mai, le Directeur général de l'OMS a déterminé que le risque de propagation internationale du poliovirus constitue toujours une USPPI.⁷

² Les alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS sont disponibles sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

³ Des informations sont disponibles sur : <https://shiny.pahobra.org/ems/>.

⁴ Le système EIOS 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>.

⁵ Déclaration sur la quinzième réunion du Comité d'urgence du RSI (2005) sur la pandémie de COVID-19 : [https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

⁶ Cinquième réunion du Comité d'urgence du RSI (2005) sur la flambée épidémique de variole simienne touchant plusieurs pays : [https://www.who.int/fr/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/fr/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

⁷ Des informations sur le Comité d'urgence du RSI relativement aux événements en cours et au contexte actuel de transmission et de propagation internationale du poliovirus sont disponibles sur le site Web de l'OMS : <https://www.who.int/news/item/12-05-2023-statement-of-the-thirty-fifth-polio-ihr-emergency-committee> (en anglais).

9. Au 15 juillet 2023, l'événement de choléra multirégional restait pour l'OMS une urgence mondiale de grade 3, soit le grade le plus élevé.⁸ D'autres renseignements sur les urgences de santé publique d'importance ou ayant des répercussions sur la Région sont publiés et mis à jour sur le site Web de l'OPS.⁹

Principales capacités des États Parties

10. En octobre 2022, le Secrétariat de l'OMS a informé les États Parties du RSI que la plateforme e-SPAR était disponible pour la soumission de leur rapport annuel d'auto-évaluation (SPAR, selon le sigle en anglais) des États Parties pour l'année 2022 (13). Le BSP a organisé une session de formation sur le processus e-SPAR pour les États Parties par le biais des PFN en janvier 2023. La date limite pour la soumission par les États Parties de leur rapport annuel du RSI à la 76^e Assemblée mondiale de la Santé a été reportée au 31 mars 2023. Les 35 États Parties des Amériques se sont conformés à cette disposition.

11. En 2022, la moyenne régionale des principales capacités est restée identique à celle de 2021 pour toutes les capacités (67 %). La surveillance (85 %) a atteint la moyenne régionale la plus élevée en 2022, tandis que les moyennes les plus faibles rapportées sont celles des instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI (55 %) et celle de la riposte aux situations d'urgence radionucléaire (55 %).

12. En 2022, les capacités sont restées hétérogènes d'une sous-région à l'autre. La sous-région de l'Amérique du Nord a présenté la moyenne la plus élevée de la Région pour l'ensemble des 15 capacités (87 %) ; cependant, pour ces mêmes capacités, la moyenne dans la sous-région a été réduite de 3 % entre 2021 et 2022. La moyenne la moins élevée a été rapportée pour les instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI (63 %). La sous-région caribéenne a notifié les scores moyens les plus faibles (61 %), affichant une diminution de 1 % comparativement à la moyenne des 15 capacités en 2021. Dans les Caraïbes, les six capacités dont les scores moyens étaient inférieurs à 60 % étaient relatives aux situations d'urgence radionucléaire (36 %), aux événements d'origine chimique (40 %), aux instruments politiques, légaux et normatifs pour l'application du RSI (51 %), à la lutte anti-infectieuse (57 %), au financement (59 %) et aux ressources humaines (59 %). De la même manière, la sous-région de l'Amérique centrale a signalé une diminution de 1 % entre 2021 et 2022 de ses scores moyens pour l'ensemble des capacités (68 %). La lutte anti-infectieuse présentait la moyenne la plus faible (55 %). La sous-région de l'Amérique du Sud était la seule à avoir accru la moyenne de ses principales capacités, de 2 % entre 2021 et 2022 (67 %). La capacité relative aux ressources humaines présentait le score moyen le plus faible de la sous-région (55 %). Le tableau 2 de l'annexe présente les principales capacités selon les pays de la Région des Amériques.

⁸ Des informations sur la situation du choléra dans le monde sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>.

⁹ Les alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS sont disponibles sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

13. Comme demandé par les petits États insulaires en développement (PEID) de la Région au cours de la réunion informelle du RSI tenue au Chili en décembre 2022, une réunion de suivi s'est déroulée en Jamaïque (du 2 au 4 mai 2023) pour analyser les 35 indicateurs des 15 principales capacités figurant actuellement dans les rapports annuels d'autoévaluation des États Parties et déterminer s'ils devraient être adaptés au contexte des PEID, notamment aux entités d'outre-mer. Les participants à la réunion ont conclu que 32 des 35 indicateurs SPAR (92 %) sont applicables aux PEID sous leur forme actuelle et 3 des 33 indicateurs (8 %) nécessitent une révision. Ces derniers sont les indicateurs C1.2 Égalité des genres en situation d'urgence sanitaire, C3.2 Financement de la riposte lors d'urgence de santé publique et C8.2 Utilisation des services de santé. Le rapport de la réunion, actuellement en cours de révision, sera bientôt mis à disposition sur le site Web de l'OPS.

14. Le budget programme de l'OPS 2022-2023, adopté via la résolution CD59.R8 (14), 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, 57 % des 35 États Parties ont maintenu, voire amélioré, leurs scores pour au moins 12 des 15 principales capacités. L'indicateur RIT 23.1 a été satisfait en 2022, du fait que l'ensemble des 35 États Parties de la Région ont soumis leur rapport annuel.¹⁰ 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.¹¹ En 2022, cet indicateur était à 55 %, soit inférieur à la cible pour 2023 (80 %). Pour l'indicateur OPT 23.3.a, le score de 13/35 (37 %) des États Parties était de 100 % pour au moins l'un des indicateurs SPAR suivants : C7.1, C7.2, C7.3 et C8.3.¹²

¹⁰ Indicateur de résultat immédiat 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.

¹¹ Indicateur de résultat immédiat 23.2.a : nombre d'États Parties qui ont élaborés 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^e Assemblée mondiale de la Santé en 2023, est égal ou supérieur à 80 %.

¹² Indicateur de résultat immédiat 23.3.a : nombre de pays et territoires qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action. L'indicateur est calculé en comptant le nombre d'États Parties dont le score enregistré est de 100 % pour au moins l'un des indicateurs suivants : C8.1 Planification en vue de situations d'urgence sanitaire, C8.2 Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, C8.3 Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence, selon les scores notifiés dans le rapport annuel de l'État Partie (SPAR) soumis 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 cette première édition, les indicateurs de la seconde sont ainsi modifiés : C8.1 devient C7.1 pour Planification en vue de situations d'urgence sanitaire, C8.2 devient C7.2 pour Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, C8.3 devient C7.3 pour Gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique lors de situation d'urgence, tandis qu'un indicateur, C8.3 Continuité des services de santé essentiels, a été ajouté.

15. Concernant le volet facultatif du cadre d'évaluation et de suivi du RSI, le BSP a élaboré une synthèse de certaines interventions mises en place par les États Parties et confirmées avec les autorités nationales via les bureaux de représentant de l'OPS. Le tableau 5 de l'annexe présente les évaluations extérieures conjointes, les évaluations extérieures volontaires et les revues intra et après action, ainsi que les exercices de simulation visant à mettre à l'essai différents plans d'urgence et protocoles opérationnels menés dans la Région.

Exigences administratives et gouvernance

16. Au 15 juillet 2023, 533 ports de 28 États Parties de la Région, dont un État Partie enclavé (Paraguay), ont été autorisés à délivrer le certificat de contrôle sanitaire des navires. Au total, 12 ports ont été habilités dans sept territoires d'outre-mer de la France (2 ports), des Pays-Bas (3 ports) et du Royaume-Uni (7 ports). 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.¹³

17. Au 15 juillet 2023, la liste d'experts du RSI comprenait 450 professionnels, dont 103 (23 %) étaient de la Région. 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.

18. L'enquête mondiale¹⁴ sur la mise à jour de la page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS¹⁵ aborde, entre autres, les exigences relatives à la preuve de vaccination antiamarile comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs internationaux.^{16,17} Les données les plus récentes sont celles déclarées en 2022 (2).

19. 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 antiamarile, ne peut être exigé par les États Parties

¹³ 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/fr>.

¹⁴ Les pays ayant répondu à l'enquête de 2002 sur les voyages internationaux et la santé sont les suivants : Bahamas, Belize, Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Uruguay.

¹⁵ La page Web sur les voyages internationaux et la santé de l'OMS est disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1.

¹⁶ La liste des pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune et de ceux qui exigent la vaccination antiamarile (mise à jour en mai 2021) est disponible sur : [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)).

¹⁷ Les exigences nationales en matière de vaccination, les recommandations de l'OMS à l'intention des voyageurs internationaux et la prophylaxie du paludisme selon chaque pays (mises à jour en mai 2021) sont disponibles sur : <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition>.

comme condition de sortie et 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 et l'entrée, afin d'atténuer les risques 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 Secrétariat de l'OMS (15, 16). Selon la note de synthèse provisoire de l'OMS relative à la preuve de vaccination anti-COVID-19 pour les voyageurs internationaux (17) et les recommandations temporaires, les États Parties n'exigeront pas de preuve de vaccination anti-COVID-19 comme unique condition d'entrée. Au 15 juillet 2023, deux des 35 États Parties de la Région¹⁸ demandaient un certificat de vaccination pour entrer dans le pays. La plupart des mesures relatives aux voyages ont été levées par 33 des 35 États Parties de la Région.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

20. Le RSI (2005) est un instrument juridiquement contraignant pour les urgences sanitaires, et sa gouvernance et sa mise en œuvre futures sont liées aux processus en cours menés par les États Membres par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les amendements au RSI (2005) (WGIHR, selon le sigle en anglais)¹⁹ et de l'Organe intergouvernemental de négociation.²⁰ Cet organe a été créé pour rédiger et négocier une convention, un accord ou tout autre instrument international de l'OMS relatif à la prévention, à la préparation et à la riposte en cas de pandémie ; il est dénommé « CA+ de l'OMS », comme expliqué dans le document CD60/INF/2 (9).

21. Le Comité d'examen pour les amendements au Règlement sanitaire international (2005) a été convoqué par le Directeur général conformément à la décision WHA75(9), adoptée par la 75^e Assemblée mondiale de la Santé en 2022, et à la décision EB150(3), adoptée par la 150^e session du Conseil exécutif en 2022 (18, 19), et conformément à l'article 50 du RSI. Le Comité d'examen a soumis son rapport à la mi-janvier 2023, conformément à l'article 55 du Règlement, rapport que le Directeur général a transmis au WGIHR.

22. Le Comité d'examen a étudié 307 propositions d'amendements au RSI soumises par des États Parties,²¹ dont le Brésil, les États-Unis d'Amérique et l'Uruguay (ce dernier au nom des États Membres du Marché commun du Sud).

¹⁸ État plurinational de Bolivie et Nicaragua.

¹⁹ La page Web du Groupe de travail sur les amendements au RSI (2005) est disponible sur : <https://apps.who.int/gb/wgihhr/f/>.

²⁰ La page Web de l'Organe intergouvernemental de négociation est disponible sur : <https://apps.who.int/gb/inb/f/>.

²¹ Les États Parties ayant soumis des amendements au RSI incluent les suivants : Arménie, Bangladesh, Brésil, Eswatini (au nom des États Membres de la Région OMS de l'Afrique), États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie (au nom des États Membres de l'Union économique eurasiatique), Inde, Indonésie, Japon, Malaisie, Namibie, Nouvelle-Zélande, République de Corée, République tchèque (au nom des États Membres de l'Union européenne), Suisse et Uruguay (au nom des États Membres du Marché commun du Sud). Des informations sont disponibles sur : https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-fr.

23. Au 28 juillet 2023, le WGIHR avait tenu quatre réunions et deux autres sont prévues avant que les amendements finaux proposés ne soient présentés pour examen par la 77^e Assemblée mondiale de la Santé en 2024. Depuis novembre 2022, les bureaux du WGIHR et de l'Organe intergouvernemental de négociation ont tenu ensemble diverses réunions et participé à une séance d'information conjointe avec le Comité d'examen. Cependant, des conversations de fond ont débuté au sein des deux bureaux en avril et mai 2023, qui remettent en cause l'échéance de mai 2024. D'après les discussions conjointes de juillet 2023, l'approche des problèmes telle que présentée dans le texte des bureaux relatif à l'accord sur les pandémies et dans la synthèse des amendements proposés pour le RSI (2005) manque de clarté. Il n'est pas non plus très clair si, par exemple, les dispositions du RSI, comme la déclaration d'une USPPI, seront suivies de mesures selon l'accord sur les pandémies.

24. Les États Membres et les deux bureaux doivent examiner les synergies et la complémentarité entre le CA+ de l'OMS, le RSI et d'autres mécanismes et instruments appropriés, afin d'assurer un alignement et une cohérence et d'éviter les doublons et les chevauchements inappropriés. Alors que le WGIHR présentera son rapport final et ses recommandations à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2024, il est essentiel que les États Membres continuent de participer activement aux délibérations.

25. En décembre 2022 et avril 2023, deux sessions d'information pour les États Parties ont été organisées par le BSP sur le processus d'amendement du RSI. Le processus de l'Organe intergouvernemental de négociation a comporté les activités suivantes : *a*) une consultation régionale en septembre 2022, *b*) une séance d'information régionale en février 2023 et *c*) une réunion régionale en personne en mars 2023. Une réunion régionale présentielle du WGIHR et de l'Organe intergouvernemental de négociation s'est également déroulée en juillet 2023. Le BSP continuera d'aider les États Membres à renforcer leurs principales capacités, ainsi qu'à faciliter les discussions entre les États Membres.

Mesures à prendre par le Conseil Directeur

26. 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. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>.

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the International Health Regulations [document CE172/INF/3]. 172^e session du Comité exécutif ; du 26 au 30 juin 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/ce172inf3-implementation-international-health-regulations>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [document A76/9 Rev. 1]. 76^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_9Rev1-fr.
4. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires [document EB152/12]. 152^e session du Conseil exécutif ; du 30 janvier au 7 février 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_12-fr.
5. Organisation mondiale de la Santé. Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire : Rapport du Directeur général [document EB152/45]. 152^e session du Conseil exécutif ; du 30 janvier au 7 février 2023. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_45-fr.
6. Organisation mondiale de la Santé. Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire : Rapport du Directeur général [document EB152/54]. 152^e session du Conseil exécutif ; du 30 janvier au 7 février 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_54-fr.
7. Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Directeur général [document EB152/2]. 152^e session du Conseil exécutif ; du 30 janvier au 7 février 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_2-fr.
8. Organisation mondiale de la Santé. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif : Rapport du Directeur général [document EB152/3]. 152^e session du Conseil exécutif ; du 30 janvier au 7 février 2023. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_3-fr.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS [document CD60/INF/2]. 60^e Conseil directeur de l'OPS, 75^e 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/cd60inf2-rapport-sur-les-enjeux-strategiques-entre-lops-et-loms>.

10. Organisation mondiale de la Santé. Révision du Règlement sanitaire international [résolution WHA58.3]. 58^e 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/WHA58_3-fr.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [document CSP30/INF/4]. 30^e Conférence panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-4-frsi_0.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [document CD59/INF/5]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021. Session virtuelle : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf5-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>.
13. 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://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cap/spar/9789240046443-fre.pdf?sfvrsn=bc4a0a07_4.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023 [résolution CD59.R8]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 20 au 24 septembre 2021. Session virtuelle : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59r8-budget-programme-lorganisation-panamericaine-sante-2022-2023>.
15. Organisation mondiale de la Santé. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible 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. Considérations techniques relatives à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour les voyages internationaux dans le cadre de la COVID-19, Orientations provisoires, 2 juillet 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343410/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1-fr.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

17. Organisation mondiale de la Santé. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur :
<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
18. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l’OMS aux urgences sanitaires [décision WHA75(9)]. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur :
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-fr](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-fr).
19. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement du Règlement sanitaire international (2005) : un processus de révision au moyen d’amendements éventuels [décision EB150(3)]. 150^e session du Conseil exécutif ; du 24 au 29 janvier 2022. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur :
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-fr](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-fr).

Annexe

Tableau 1. Événements de santé publique d'importance internationale potentielle, du 16 juillet 2022 au 15 juillet 2023

État Partie	Nombre d'urgences aiguës de santé publique potentiellement préoccupantes à l'échelle internationale ^a pour lesquelles une vérification a été demandée et obtenue ^b
Antigua-et-Barbuda	0 (s./o.)
Argentine	9 (1 demande/1 réponse)
Bahamas	4 (s./o.)
Barbade	1 (1 demande/1 réponse)
Belize	0 (s./o.)
Bolivie (État plurinational de)	5 (3 demandes/2 réponses)
Brésil	11 (3 demandes/3 réponses)
Canada	8 (s./o.)
Chili	6 (1 demande/0 réponse)
Colombie	17 (5 demandes/5 réponses)
Costa Rica	2 (s./o.)
Cuba	3 (1 demande/1 réponse)
Dominique	0 (s./o.)
El Salvador	3 (2 demandes/2 réponses)
Équateur	7 (s./o.)
États-Unis d'Amérique	25 (1 demande/1 réponse)
Grenade	1 (s./o.)

Tableau 1. Événements de santé publique d'importance internationale potentielle, du 16 juillet 2022 au 15 juillet 2023 (suite)

État Partie	Nombre d'urgences aiguës de santé publique potentiellement préoccupantes à l'échelle internationale ^a pour lesquelles une vérification a été demandée et obtenue ^b
Guatemala	3 (s./o.)
Guyana	1 (s./o.)
Haïti	1 (1 demande/1 réponse)
Honduras	4 (1 demande/1 réponse)
Jamaïque	2 (s./o.)
Mexique	15 (7 demandes/7 réponses)
Nicaragua	2 (2 demandes/1 réponse)
Panama	2 (s./o.)
Paraguay	7 (1 demande/1 réponse)
Pérou	10 (2 demandes/2 réponses)
République dominicaine	2 (2 demandes/2 réponses)
Saint-Kitts-et-Nevis	0 (s./o.)
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0 (s./o.)
Sainte-Lucie	0 (s./o.)
Suriname	0 (s./o.)
Trinité-et-Tobago	1 (s./o.)
Uruguay	7 (s./o.)
Venezuela (République bolivarienne du)	5 (5 demandes/1 réponse)

^a Les événements liés à la pandémie de COVID-19, notamment le syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant ou de l'adolescent, l'émergence de variants préoccupants ou de variants d'intérêt du SRAS-CoV-2 et les manifestations postvaccinales indésirables induites par des vaccins anti-COVID-19 ne sont pas répertoriés au tableau 1.

^b Les demandes de vérification pour les territoires (n = 3) n'ont pas été incluses.

Tableau 2. Scores des principales capacités, en pourcentages, par État Partie, rapport annuel 2022

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2021 (11 ans)	Législation, lois, réglementation pour appliquer le 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	Prévention et contrôle des infections (PCI)	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	10	30	47	50	68	90	50	60	67	47	33	73	60	80	20	40
Argentine	12	70	53	80	72	80	50	47	67	60	67	73	80	80	60	60
Bahamas	9	20	80	50	84	90	50	73	73	20	60	80	20	80	40	20
Barbade	9	70	80	70	52	100	70	80	87	67	73	80	60	80	40	40
Belize	8	20	33	40	52	60	30	73	40	80	20	60	20	80	40	40
Bolivie (État plurinational de)	11	40	60	70	88	80	70	80	87	40	60	53	80	80	80	80
Brésil	11	50	80	80	80	80	50	87	47	80	80	67	20	100	60	80
Canada	12	70	100	100	100	100	80	93	100	100	100	100	100	100	100	100
Chili	12	60	80	80	80	80	100	87	80	100	87	80	60	40	80	80
Colombie	12	60	80	50	84	100	40	73	87	73	53	93	80	80	80	60
Costa Rica	12	20	60	60	80	80	70	53	80	60	60	67	80	80	80	40
Cuba	11	100	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Dominique	11	40	73	50	60	30	60	80	80	60	67	80	80	80	40	40
El Salvador	12	80	93	90	88	100	90	100	100	80	80	100	80	100	100	100
Équateur	12	80	53	30	72	80	50	73	53	27	40	67	60	80	80	60
États-Unis d'Amérique	12	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Grenade	6	30	47	30	48	70	30	33	47	27	40	27	20	40	20	20

Tableau. Scores des principales capacités, en pourcentage, par État Partie, rapport annuel 2022 (suite)

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2021 (11 ans)	Législation, lois, réglementation pour appliquer le 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	Prévention et contrôle des infections (PCI)	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	12	50	27	20	44	70	30	67	73	33	47	20	20	20	60	40
Guyana	11	40	47	70	76	60	60	73	80	40	60	40	40	40	40	40
Haïti	9	40	53	50	96	100	90	80	73	40	60	33	80	40	0	0
Honduras	12	50	80	40	80	80	50	60	60	33	47	40	80	80	60	40
Jamaïque	11	90	93	100	92	100	70	93	80	67	87	93	80	100	80	80
Mexique	12	40	87	70	96	100	50	87	93	53	80	87	60	80	60	80
Nicaragua	12	90	93	70	72	100	90	100	100	60	100	100	80	80	40	100
Panama	12	50	60	70	96	100	90	87	73	80	80	80	80	80	40	60
Paraguay	11	30	53	20	60	100	60	67	73	53	60	80	60	80	80	60
Pérou	11	20	33	40	52	80	30	67	33	40	33	33	20	40	60	100
République dominicaine	11	50	73	40	60	90	60	60	80	40	73	27	80	80	80	40
Saint-Kitts-et-Nevis	9	70	80	70	56	80	60	80	87	93	87	87	80	80	40	20
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	9	30	47	90	76	80	40	100	60	53	80	33	80	40	40	40
Sainte-Lucie	10	60	67	30	68	80	50	80	60	33	53	100	80	80	40	20
Suriname	12	60	40	50	76	70	60	60	67	73	33	20	20	20	20	20
Trinité-et-Tobago	9	60	73	40	72	80	60	73	73	60	80	80	80	80	40	20
Uruguay	9	70	67	80	64	90	60	80	73	73	100	80	80	40	60	40
Venezuela (République bolivarienne du)	12	90	80	40	76	80	40	80	87	80	73	93	80	80	80	100

Tableau 3. Indicateurs de résultats intermédiaires (RIT) et de résultats immédiats (RIM) 23 du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023, selon les moyennes infrarégionales, 2022
(scores des principales capacités exprimés 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			
				C7.1 Planification pour les situations d'urgence sanitaire	C7.2 Gestion des opérations de riposte lors de situations d'urgence sanitaire	C7.3 Gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique lors de situations d'urgence	C8.3 Continuité des services de santé essentiels
Sous-régions	États Parties qui remplissent et maintiennent les principales capacités 12 capacités sur 15 maintenues ou améliorées	Conformité au SPAR	C3.1 Financement pour l'application du RSI > = 80				
Caraïbes ^a	8/15	100	46	67	85	80	74
Amérique centrale ^b	3/7	100	53	74	81	76	65
Amérique du Nord ^c	2/3	100	87	69	80	76	68
Amérique du Sud ^d	7/10	100	54	73	82	79	72
Moyenne pour la Région des Amériques	20/35 (57 %)	100	55	71	82	78	69

^a Sous-région des 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.

^b Sous-région de l'Amérique centrale : Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama et République dominicaine.

^c Sous-région de l'Amérique du Nord : Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique.

^d Sous-région de l'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 4. Principales capacités par État Partie dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2022 comparativement à 2021

État Partie	Nombre des principales capacités dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2022 comparativement à 2021
Antigua-et-Barbuda	14/15
Argentine	12/15
Bahamas	10/15
Barbade	*
Belize	10/15
Bolivie (État plurinational de)	12/15
Brésil	6/15
Canada	13/15
Chili	13/15
Colombie	14/15
Costa Rica	9/15
Cuba	14/15
Dominique	13/15
El Salvador	11/15
Équateur	7/15
États-Unis d'Amérique	15/15
Grenade	*
Guatemala	9/15
Guyana	0/15
Haïti	13/15
Honduras	10/15
Jamaïque	10/15

Tableau 4. Principales capacités par État Partie dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2022 comparativement à 2021 (suite)

État Partie	Nombre des principales capacités dont les scores ont été maintenus ou améliorés en 2022 comparativement à 2021
Mexique	8/15
Nicaragua	15/15
Panama	14/15
Paraguay	12/15
Pérou	15/15
République dominicaine	13/15
Saint-Kitts-et-Nevis	13/15
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	15/15
Sainte-Lucie	15/15
Suriname	14/15
Trinité-et-Tobago	*
Uruguay	15/15
Venezuela (République bolivarienne du)	11/15

* Comparaison non réalisable, car le SPAR n'a pas été soumis en 2021.

Tableau 5. Synthèse des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, du 1^{er} janvier 2016 au 15 juillet 2023^a

État Partie	Revue après action	Revue intra action	Exercices de simulation	Évaluations extérieures conjointes/Évaluation extérieure volontaire
Antigua-et-Barbuda			(2021)	
Argentine		(2022)		(2019)
Bahamas	(2020)		(2023)	
Barbade				
Belize			(2023)	(2016)
Bolivie (État plurinational de)		(2016, 2021)	(2023)	
Brésil		(2018, 8 en 2020, 7 en 2021, 2023)		
Canada				(2018)
Chili			(2022)	
Colombie				
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2021,2022)	
Dominique		(2021)		
El Salvador			(2022)	
États-Unis d'Amérique			(2022)	(2016)
Équateur		(2017)		
Grenade				(2018)
Guatemala			(2021, 2022)	en cours en 2023
Guyana				en cours en 2023
Haïti	(2023)	(2018)	(2022)	(2016, 2019)
Honduras			(2023)	
Jamaïque			(2021)	

Tableau 5. Synthèse des composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, du 1^{er} janvier 2016 au 15 juillet 2023^a (suite)

État Partie	Revue après action	Revue intra action	Exercices de simulation	Évaluations extérieures conjointes/Évaluation extérieure volontaire
Mexique			(2022)	
Panama			(2023)	
Pérou	(2019)		(3 en 2021, 2 en 2022)	(2015) ^b
République dominicaine			(2023)	(2019)
Saint-Kitts-et-Nevis		(2022)		
Suriname		(2023)		
Trinité-et-Tobago			(2021)	

^a Signalés au BSP et via le SPAR en 2022.

^b Outil pilote du Programme de sécurité sanitaire mondiale.
