



58^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

CD58/INF/1
2 septembre 2020
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^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020 et complète les informations du document A73/14, présenté à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020 (2). Ce rapport passe en revue les activités entreprises par les États Parties et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), aussi bien de riposte aux urgences de santé publique, y compris les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI), que de renforcement des capacités. Enfin, il souligne les points qui requièrent une intervention concertée de la part du BSP et des États Parties de la Région des Amériques pour renforcer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, ainsi que son respect.

2. Ce document doit être examiné dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours.¹ Il est étroitement lié au document CD58/6, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (3), et à la proposition de résolution connexe. Il est également aligné sur la résolution WHA73.1, *Riposte à la COVID-19* (4), laquelle, si elle est mise en œuvre, pourrait déterminer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, et son respect.

Antécédents

3. Le RSI a été adopté en 2005 par la 58^e Assemblée mondiale de la Santé par la résolution WHA58.3 (5). Il constitue le cadre juridique qui définit notamment les principales capacités nationales, dont les capacités aux points d'entrée, relativement à la

¹ Des informations sur la pandémie de COVID-19 en cours sont mises à disposition sur le site Web de l'OMS à l'adresse <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> et sur le site Web de l'OPS à l'adresse : <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>.

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) fait office de point de contact pour le RSI de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Région des Amériques, et facilite la prise en charge des événements de santé publique avec les points focaux nationaux (PFN) du RSI grâce aux canaux de communication établis. En 2019 et 2020, les 35 États Parties de la Région ont soumis la confirmation ou la mise à jour annuelle des coordonnées de leur PFN, ainsi qu'une liste actualisée des utilisateurs nationaux du site d'information sur les événements sécurisé de l'OMS pour les points focaux nationaux du RSI. Au 30 juin 2020, 109 utilisateurs répartis sur les 35 États Parties et 52 membres du personnel du BSP disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail de l'OMS d'information sur les événements. En 2019, des tests de routine concernant la liaison entre le point de contact du RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès pour 33 des 35 États Parties (94 %) par téléphone, et pour 32 États Parties (91 %) par courriel.

5. L'analyse présentée ci-dessous, qui concerne les urgences de santé publique de portée nationale et internationale, potentielle ou réelle, cible exclusivement les événements qui ne sont pas liés à la pandémie de COVID-19 (qui inclut le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant). Du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020, 74 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été déterminées et évaluées dans la Région, qui représentent 25 % des événements examinés à l'échelle mondiale durant la même période. Cinquante (68 %) de ces événements ont été déterminés avant la publication, le 5 janvier 2020, de la première alerte liée à la COVID-19 sur le portail de l'OMS d'information sur les événements. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques est présenté à l'annexe. Pour 44 de ces 74 événements (59 %), les autorités nationales (y compris par l'intermédiaire des PFN à 29 occasions) constituaient la source initiale d'information. Une vérification a été demandée et obtenue pour les 19 événements, sauf un, qui avaient été déterminés par des sources médiatiques.

6. Sur les 73 événements dont la désignation définitive est connue ou pourrait être vérifiée, 52 (71 %) événements, qui touchaient 23 États Parties et trois territoires de la Région, constituaient une préoccupation de santé publique internationale confirmée, et représentaient 21 % de tels événements déterminés à l'échelle mondiale. Une grande majorité de ces 52 événements était attribuée à des risques d'infection (37 événements, soit 71 %). Les étiologies les plus fréquemment notifiées pour ces 37 événements étaient la dengue (8 événements), le paludisme (5 événements) et la fièvre jaune (4 événements), toutes maladies transmises par des arthropodes. Les 15 autres événements de santé publique ayant une portée internationale confirmée étaient associés à des dangers relatifs à des produits (9 événements), à l'interface homme-animal (2 événements), à des

catastrophes (1 événement) et à la sécurité sanitaire des aliments (1 événement) ; pour deux événements, l'étiologie est restée indéterminée. Au cours de la période considérée, sur les 52 nouveaux événements publiés dans le monde sur le portail de l'OMS d'information sur les événements, 7 (13 %) concernaient des États Parties des Amériques.

7. Outre les USPPI liées à la COVID-19,² le 23 juin 2020, à la suite de la vingt-cinquième 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 constituait toujours une USPPI.³ Le 26 juin 2020, à l'issue de la huitième réunion du Comité d'urgence du RSI, le Directeur général de l'OMS a établi que l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo ne constituait plus une USPPI.⁴ 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.⁵

Principales capacités des États Parties

8. En mai 2018, le Secrétariat de l'OMS a proposé aux États Parties un outil révisé (6) pour faciliter la présentation 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 (7) et à la décision WHA71(15) (8). Comme l'outil précédent, l'outil révisé cible exclusivement les principales capacités des États Parties. Bien que son utilisation soit une démarche volontaire, cet outil a été largement utilisé par les États Parties du monde entier, comme en témoignent les informations soumises à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2019 et 2020, également accessibles au public par l'intermédiaire du portail e-SPAR de l'OMS.⁶

9. En 2020, 29 (83 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel du RSI à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé. Antigua-et-Barbuda, la Barbade, le Belize, la Bolivie, la Grenade et Haïti n'ont pas respecté cette obligation. Peut-être en raison des exigences imposées aux autorités nationales par la pandémie de COVID-19, le taux de soumission observé en 2020 dans la Région est le deuxième plus faible depuis 2011, année où la gestion des données du Rapport annuel du RSI a été systématisée par le Secrétariat de l'OMS. Depuis 2011, 10 États Parties ont constamment présenté leurs rapports annuels du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé chaque année :

² Les informations sur le Comité d'urgence du RSI pour la pandémie de COVID-19 peuvent être consultées sur le site Web de l'OMS à l'adresse : https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

³ Des 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 du poliovirus sont mis à disposition sur le site Web de l'OMS à l'adresse : https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

⁴ Des informations sur le Comité d'urgence du RSI concernant la flambée de maladie à virus Ebola de 2018 sont mises à disposition sur le site Web de l'OMS à l'adresse : https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

⁵ Voir Alertes et mises à jour épidémiologiques, disponibles sur : <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>.

⁶ 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>.

le Canada, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique, le Guyana, le Honduras, la Jamaïque et le Mexique. Des renseignements sur le degré de respect de cet engagement de la part des autres États Parties figurent à l'annexe.

10. Les 29 États Parties qui ont présenté leur rapport annuel du RSI à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé ont compilé le rapport dans le cadre d'un effort multidisciplinaire et multisectoriel, comportant notamment des réunions virtuelles ou en présentiel dans 26 États Parties (90 %).

11. Pour les 13 principales capacités, les scores régionaux moyens sont proches ou supérieurs à 60 %, le score moyen le plus faible (59 %) concernant les urgences radionucléaires et le score moyen le plus élevé (79 %) concernant les laboratoires. Pour ces 13 principales capacités, les scores régionaux moyens des Amériques sont supérieurs aux moyennes mondiales.

12. Néanmoins, le statut des principales capacités reste hétérogène d'une sous-région à l'autre. Comme cela est présenté à l'annexe, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés pour les 13 principales capacités sont observés de façon constante en Amérique du Nord, tandis que les scores moyens les plus faibles sont enregistrés dans la sous-région des Caraïbes pour six de ces capacités (législation et financement, événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, surveillance, ressources humaines, événements chimiques et urgences radionucléaires), en Amérique centrale pour deux principales capacités (coordination du RSI et fonctions des PFN, sécurité sanitaire des aliments) et en Amérique du Sud pour cinq principales capacités (laboratoire, cadre national pour les situations d'urgence sanitaire, prestation des services de santé, communication sur les risques et points d'entrée).

13. Les données historiques et les tendances concernant le 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.⁷ Toutefois, en raison de l'introduction de l'outil révisé, la comparaison au fil du temps de la plupart des données actuelles – aux niveaux régional, infrarégional et national, y compris les capacités des États Parties à préserver les principales capacités – est limitée aux années 2019 et 2020, ainsi qu'aux 28 États Parties qui ont présenté leur rapport annuel du RSI pour ces deux années dans un format permettant leur analyse.⁸ L'annexe présente les scores concernant les principales capacités de chaque État Partie, sur la base des rapports soumis en 2020 à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé.

14. Si l'on compare les scores régionaux moyens de 2020 à ceux de 2019, pour 11 des 13 principales capacités, les variations sont de l'ordre de 5 points de pourcentage. Des augmentations des scores régionaux moyens supérieures à 5 points de pourcentage sont

⁷ La page web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS est mise à disposition sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

⁸ Les États Parties qui n'ont pu être inclus dans l'analyse sont Antigua-et-Barbuda, la Barbade, le Belize, la Bolivie, la Grenade, le Guyana et Haïti.

observées pour la sécurité sanitaire des aliments (+ 6 %) et le cadre national des situations d'urgence sanitaire (+ 7 %). Lorsqu'on compare les scores individuels des États Parties de 2020 à ceux de 2019, on constate que 22 (79 %) des 28 États Parties sont en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores pour au moins 10 des 13 principales capacités.⁹ Tandis que les 28 États Parties indiquent la capacité de maintenir ou d'améliorer la sécurité sanitaire des aliments, les plus faibles degrés de capacité sont signalés pour les principales capacités suivantes : cadre national pour les situations d'urgence sanitaire, prestation des services de santé, événements chimiques et urgences radionucléaires (21 États Parties), puis événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal (20 États Parties).

15. Le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021, adopté par la résolution CD57.R5 (9, 10), comporte, au titre du résultat intermédiaire 23 et de son résultat immédiat 23.2,¹⁰ l'indicateur 23.2.a : « Nombre de pays qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005) ». Il convient de souligner que, comme indiqué dans le document CSP29/INF/6 (2017) (11), la grande variabilité d'un État Partie à l'autre en ce qui concerne tant la maturité des systèmes de santé que leur degré d'application et de mise en œuvre du RSI nécessite de dépasser le concept univoque d'un « plan national dédié pour le RSI ». Le Comité consultatif de surveillance indépendant a exprimé des préoccupations similaires vis-à-vis du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (12) dans son rapport présenté à la 146^e session du Conseil exécutif de l'OMS en 2020 (13). Par conséquent, le statut de l'indicateur 23.2.a est évalué en extrapolant les informations fournies par les États Parties dans leurs rapports annuels du RSI relativement à leur principale capacité en matière de législation et de financement.

16. Sur les 29 États Parties qui ont présenté leurs rapports annuels du RSI à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé, 11 (38 %) ont indiqué que leurs budgets sont distribués en temps opportun et dépensés de manière coordonnée. En outre, 18 (62 %) des 29 États Parties ont indiqué qu'un mécanisme d'urgence de financement public permettant une réception structurée et une répartition rapide des fonds pour riposter aux urgences de santé publique est en place dans tous les secteurs concernés.

17. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (14) comprend un volet obligatoire, soit le rapport annuel de l'État Partie, et trois volets volontaires : l'examen a posteriori des événements de santé publique, les exercices de simulation et les évaluations externes volontaires. Les volets volontaires sont intégrés au Budget programme 2020-2021 de l'OPS (9). En décembre 2019, le BSP a officiellement communiqué aux États Parties de la sous-région des Caraïbes que, pour rendre rationnelles et vraiment complémentaires les

⁹ Les États Parties qui, pour une capacité de base donnée et pour les deux années considérées, ont déclaré le score le plus faible possible selon l'outil n'étaient pas considérés comme ayant les moyens de préserver cette capacité principale.

¹⁰ 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 23.2 : « Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence ».

composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, des évaluations externes volontaires seraient effectuées sur la base du rapport annuel de chaque État Partie. Cette approche est pleinement alignée sur la recommandation ultérieure du Comité consultatif de surveillance indépendant, qui a demandé au Secrétariat de l'OMS d'adopter un processus plus rationnel de suivi et d'évaluation de ce Règlement (15).

18. Au cours de la période couverte par le présent rapport, dans le contexte du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et des plans de travail biennaux 2020-2021 élaborés conjointement par les bureaux des représentants de l'OPS/OMS et les autorités nationales, le BSP a aidé l'Argentine et la République dominicaine à accueillir des évaluations externes volontaires basées sur l'outil d'évaluation externe conjointe (16). À cette fin, le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Les États Parties qui ont accueilli des évaluations externes volontaires figurent à l'annexe.

19. Selon les rapports annuels des États Parties présentés à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé, 10 des 29 États Parties (34 %) ont testé, examiné et mis à jour au moins l'un des instruments constituant leur cadre national d'urgence sanitaire. Au cours de la période couverte par ce compte rendu, le BSP, à ses différents niveaux, a aidé les autorités nationales à conduire des exercices de simulation et des examens a posteriori des événements de santé publique aux Bahamas, au Brésil et au Pérou. En outre, le BSP a organisé l'Atelier infrarégional des Caraïbes sur les examens a posteriori et les exercices de simulation à Port d'Espagne (Trinité-et-Tobago) du 19 au 21 novembre 2019, avec la participation de professionnels issus de 13 États Parties et huit territoires. Les activités liées aux examens a posteriori ont été menées grâce au soutien financier du gouvernement des Pays-Bas.

20. Au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2018 au 23 octobre 2019, afin de soutenir les efforts consentis par les autorités nationales pour faire progresser le processus continu d'intensification de la préparation en matière de santé publique, le BSP a réalisé des missions et des ateliers régionaux, infrarégionaux, multinationaux et nationaux. Ceux-ci portaient, entre autres, sur : *a*) la fonction d'alerte précoce du système de surveillance, *b*) les fonctions des PFN (y compris une réunion régionale des PFN du RSI tenue à Brasilia (Brésil) du 21 au 23 octobre 2019), *c*) les diagnostics de laboratoire et les laboratoires de santé publique, *d*) la prévention et le contrôle des infections, *e*) les équipes d'intervention rapide et *f*) les fonctions de riposte quel que soit le danger.¹¹ Plusieurs activités de renforcement des capacités ont été menées avec le soutien financier fourni au BSP par les gouvernements du Brésil et des États-Unis d'Amérique.

21. La collaboration entre le BSP et l'AIEA se poursuit dans le cadre de plusieurs projets de grande envergure ciblant la sous-région des Caraïbes. Au 30 juin 2020, Saint-Kitts-et-Nevis et le Suriname restent les deux seuls États Parties des Amériques qui

¹¹ Le document CD58/6, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques*, présente une description exhaustive des activités de renforcement des capacités appuyées par le BSP dans le contexte de la pandémie.

n'ont pas demandé à adhérer à l'AIEA.¹² Parallèlement, le BSP poursuit sa collaboration avec le l'Institut national pour la santé publique et l'environnement des Pays-Bas et avec Santé publique Angleterre pour répondre aux besoins respectifs des territoires néerlandais et britanniques d'outre-mer. En mars 2020, l'Universidad del Desarrollo (Santiago, Chili) a été désignée centre collaborateur de l'OMS pour le Règlement sanitaire international (CC CHI-23 de l'OMS).¹³

Exigences administratives et gouvernance

22. Au cours de la période visée par le présent rapport, 492 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.¹⁴ Neuf ports supplémentaires ont été habilités dans six territoires d'outre-mer de la France, des Pays-Bas et du Royaume-Uni.

23. En date du 30 juin 2020, la liste d'experts du RSI comptait 417 professionnels, dont 94 de la Région des Amériques. Il s'agit d'experts désignés par 10 des 35 États Parties de la Région : Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Cuba, États-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Paraguay et Pérou.

24. En 2020, 18 (51 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à l'enquête mondiale sur la mise à jour de la publication de l'OMS *Voyages internationaux et santé* concernant, entre autres, les exigences relatives à la preuve de vaccination anti-amarile comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs internationaux. Au moment de la rédaction de ce document, ces exigences n'ont pas encore été publiées sur le site Web de l'OMS. 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, comportant une preuve de vaccination anti-amarile, ne peut être exigé par les États Parties comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

25. Bien que la pandémie actuelle de COVID-19, qui a débuté en République populaire de Chine et dont le virus SRAS-CoV-2 est responsable, soit sans précédent sur le plan de sa dynamique et de l'ampleur de son impact multidimensionnel, elle ressemblait, à son tout début, à l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2002-2003, qui avait ce même pays pour origine et était due au virus SRAS-CoV. C'est cette précédente flambée qui a déclenché le processus intergouvernemental ayant conduit, en 2005, à l'adoption du RSI actuel par l'Assemblée mondiale de la Santé. La pandémie de COVID-19 est l'urgence

¹² On peut consulter la liste des États Membres de l'AIEA sur le site Web de l'Agence : <https://www.iaea.org/fr/laiea/liste-des-etats-membres>.

¹³ D'autres informations concernant le CC CHI-23 sont mises à disposition sur le site Web de l'OMS : <https://apps.who.int/whooc/Detail.aspx?zHwhM62gLkY0g4NkxEmhsg==>.

¹⁴ On peut consulter la liste des ports habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire sur le site Web de l'OMS : https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/fr/.

même de santé publique accompagnée de conséquences internationales auxquelles le monde s'est préparé, ou a tenté de se préparer, au cours des deux dernières décennies. Elle semble mettre à l'épreuve l'application de presque toutes les dispositions du Règlement, qui ont été conçues et élaborées pour la gestion collective d'événements de cette nature même.

26. L'article 54 du RSI énonce que « L'Assemblée de la Santé examine périodiquement le fonctionnement du présent Règlement. À cette fin, elle peut demander conseil au Comité d'examen par l'intermédiaire du Directeur général. » La 73^e Assemblée mondiale de la Santé, par le biais de la résolution WHA73.1 (4), a prié le Directeur général de l'OMS, en 2020, d'évaluer et d'examiner, entre autres, « le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et l'état d'application des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du RSI ». En vertu de cette résolution, l'OMS a annoncé, le 9 juillet 2020, la formation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, dont le mandat est d'évaluer l'action engagée au niveau mondial face à la pandémie de COVID-19.¹⁵ La proposition de résolution contenue dans le document CD58/6, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (3)*, est conforme à cette demande, qu'elle complète.

27. Afin de mieux contextualiser les points de réflexion de la présente section, les quatre paragraphes suivants offrent un aperçu historique, accompagné des références appropriées, des analyses, et des examens de l'application, de la mise en œuvre et du respect du Règlement à ce jour.

28. En 2011, dans son rapport à la 64^e Assemblée mondiale de la Santé (17), dont les recommandations ont été approuvées par la résolution WHA64.1 (18), le Comité d'examen du RSI sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009 a conclu que « [l]e monde est mal préparé à une pandémie grave ou à toute autre urgence comparable menaçant durablement la santé publique à l'échelle mondiale. ».

29. En 2015, dans son rapport à la 136^e session du Conseil exécutif de l'OMS (19) et à la 68^e Assemblée mondiale de la Santé (20), dont les recommandations ont été approuvées par la résolution WHA68.5 (21), le Comité d'examen du RSI sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI a conclu que, bien que des progrès considérables aient été réalisés en matière de mise en œuvre du RSI, les États Parties du monde entier restaient confrontés à des défis importants. Dans ses conclusions, le Comité d'examen a souligné que : a) les travaux visant à élaborer, renforcer et préserver les principales capacités dans le cadre du RSI devraient être considérés comme un processus continu pour tous les pays et b) la mise en œuvre du RSI devrait dépasser les « listes de vérification de mise en œuvre » et s'orienter

¹⁵ Le communiqué de presse est mis à disposition sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/09-07-2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>.

vers une approche plus axée sur l'action. Le Comité a également souligné que « Les principales capacités [...] sont des fonctions essentielles de santé publique [...] ».

30. En 2016, dans son rapport à la 69^e Assemblée mondiale de la Santé (22), le Comité d'examen du RSI sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a souligné que « La riposte mondiale à Ebola, dont les failles ont été le reflet de celles qui avaient été observées en 2009 dans la lutte menée contre la pandémie de grippe A(H1N1), a fait ressortir les insuffisances des mécanismes opérationnels et du cadre stratégique du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), dont la fonction est d'améliorer la solidarité mondiale pour protéger la santé publique. » Le Comité d'examen a ensuite déclaré que « [...] il faut maintenant trouver des moyens réalistes et pratiques pour renforcer son application. ». Si les recommandations formulées par la Commission d'examen n'ont pas été adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé, les conclusions générales du Comité demeurent très pertinentes :

- a) « les dysfonctionnements de la riposte à Ebola n'étaient pas dus à des lacunes intrinsèques du RSI, mais au défaut d'application du RSI ; [...] Le RSI reste un instrument [...] sur lequel pourra s'appuyer toute riposte future à une menace pour la santé publique. [...] il n'était pas nécessaire de modifier le texte du RSI. ».
- b) « [...] le RSI doit être un instrument équitable, et apparaître comme tel, dans tous les pays [...] ».
- c) « l'application du RSI ne doit pas être considérée comme la finalité d'un processus, mais comme un cycle d'amélioration continue de la préparation de l'action de santé publique, dans lequel l'acquisition et le maintien des principales capacités requises en vertu du RSI sont intégrés dans le renforcement des systèmes de santé essentiels. ».
- d) « la pleine application du RSI [...] ne pourra pas être réalisée en un court laps de temps compte tenu des améliorations systémiques nécessaires [...]. [...] il est indispensable de [...] mettre en œuvre un plan d'amélioration stratégique mondial général. [...] ce plan apportera des améliorations sensibles [...] au cours des trois premières années, mais [...] le renforcement nécessaire des systèmes de santé pourra prendre 10 ans. ».

31. Parallèlement à l'approche de suivi de l'application et de la mise en œuvre du Règlement, et de son respect, le plan stratégique mentionné ci-dessus au point *d*) a fait l'objet de consultations régionales répétées dans les six Régions de l'OMS (11, 23-25). Il a également été au centre de débats animés au cours des sessions des Organes directeurs de l'OPS et de l'OMS de 2015 à 2018 (21, 26-29). En 2018, par la décision WHA71(15), la 71^e Assemblée mondiale de la Santé a décidé que « [...] le plan stratégique mondial quinquennal [...] ne crée aucune obligation juridiquement contraignante pour les États Membres [...] » (8, 30).

32. Comme le souligne l'OMS dans son rapport de situation « Response to COVID-19 : January-April 2020 » (15), le Comité consultatif de surveillance indépendant

a demandé une évaluation indépendante des résultats des États Membres et du Secrétariat de l'OMS en riposte à la pandémie de COVID-19. Le Comité a également formulé des recommandations pour aborder les thèmes saillants et récurrents qui se sont dégagés des examens antérieurs relatifs à l'application, à la mise en œuvre et au respect du RSI – questions qui, à ce jour, ont été soit rejetées, soit traitées de manière insatisfaisante par les États Parties comme par le Secrétariat de l'OMS, y compris les Organes directeurs de l'OMS.

33. La pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve la quasi-totalité des dispositions du RSI. En même temps, au niveau des États Parties, la pandémie a également mis en lumière certains aspects de la riposte nationale, en particulier lors de tournants cruciaux de l'évolution de l'infection, qui n'avaient pas été très visibles auparavant. Ces questions doivent être soigneusement prises en compte dans tout examen de l'application, de la mise en œuvre et du respect du RSI. Parmi celles-ci :

- a) le leadership de la riposte nationale au plus haut niveau institutionnel possible ;
- b) la prise de décisions rapides et complexes dans un contexte d'incertitudes aiguës et évolutives, plus particulièrement quant à l'adoption de mesures de distanciation sociale à l'échelle communautaire, et en l'absence de toute orientation de la part du BSP ou du Secrétariat de l'OMS ;
- c) l'activation soutenue d'actions et d'interventions de riposte de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société qui, au fil du temps, ont souvent amplifié les tensions géopolitiques et politiques internes ;
- d) la mobilisation rapide et la négociation de ressources humaines et financières nationales ;
- e) les mécanismes de coordination des interventions de riposte qui dépassent, en termes d'ampleur, de portée et, paradoxalement, de simplicité, tout modèle prévu dans les dispositions existantes et documentées de préparation et de riposte nationales ;
- f) les actions réactives, adaptatives et innovantes, menées sur une période extrêmement courte, ayant le potentiel d'orienter et de structurer une transformation durable du système national de santé dans son ensemble, de la pratique de la santé publique à la réorganisation des services de santé, avec une indépendance accrue de la chaîne d'approvisionnement et l'utilisation de la technologie dans le domaine de la santé.

34. Bien que, dans une minorité d'États Parties de la Région, certains de ces phénomènes aient orienté la riposte nationale dans des directions non souhaitables, la situation actuelle offre dans l'ensemble la possibilité de renforcer la confiance des États Parties dans l'orientation de l'application, de la mise en œuvre et du respect du RSI. Plus important encore, cela peut conduire à des investissements soutenus dans le domaine de la santé pour rompre, une fois pour toutes, le cycle de panique puis de défaut de soins qui a caractérisé les suites des urgences de santé publique au cours des 15 dernières années.

35. Les paragraphes suivants donnent des précisions sur des questions maintes fois désignées comme portant atteinte à la pertinence du RSI en tant qu'outil de gouvernance mondiale, et proposent des stratégies pour résoudre ces questions. Toutefois, les actions proposées ne peuvent être efficaces que si elles sont *a)* rendues possibles de manière collégiale par les États Parties et par le Secrétariat de l'OMS par la voie de ses Organes directeurs et *b)* entreprises à la faveur d'une facilitation et d'une direction transparentes du Secrétariat de l'OMS en tant que dépositaire du Règlement. Certaines de ces questions sont liées au niveau de sensibilisation et de connaissance approfondie du texte même de ce Règlement au sein des États Parties et du Secrétariat de l'OMS (par ex., composition des comités d'urgence du RSI, ou élaboration de recommandations temporaires relatives à une USPP). Il serait impératif que le Comité d'examen du RSI relativement à la pandémie de COVID-19 – dont on s'attend à ce qu'il soit, outre le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, convoqué par le Secrétariat de l'OMS en vertu de la résolution WHA73.1 (4) – aborde systématiquement, de manière globale et sans ambiguïté les questions ci-dessous, compte tenu à la fois de la perspective historique et de la riposte en cours à la pandémie de COVID-19.

36. ***Partage d'informations par les États Parties avec le Secrétariat de l'OMS lors des urgences de santé publique*** : comme le soulignent les rapports aux Organes directeurs de l'OPS de ces dernières années, un volume élevé d'échanges soutenus a été observé dans la Région des Amériques dans le cadre des urgences. La plupart des États Parties ont poursuivi ces échanges soutenus tout au long de la pandémie de COVID-19. Toutefois, au cours de celle-ci, certains États Parties de la Région ont considérablement restreint et réduit les informations partagées, en termes de ponctualité et d'exhaustivité. Des éléments visant à corriger ce comportement ont donc été, conformément aux dispositions pertinentes du RSI, inclus à la proposition de résolution intégrée au document CD58/6, *Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (3). La confidentialité des listes partagées par les petits États insulaires en développement est de nouveau apparue comme une question nécessitant des éclaircissements dans le contexte de l'application et du respect des dispositions du RSI. Il convient d'examiner la proposition des États Parties des Amériques de créer une plateforme interactive sur Internet pour les notifications au Secrétariat de l'OMS, conformément aux dispositions du RSI (25). Une telle plateforme est déjà utilisée pour les notifications internationales des États Parties à l'AIEA, via le portail du Système unifié d'échange d'informations en cas d'incident ou d'urgence (USIE),¹⁶ et à l'OIE, via le portail du Système Mondial d'Information Sanitaire (WAHIS).¹⁷

37. ***Partage d'informations par le Secrétariat de l'OMS avec les États Parties lors des urgences de santé publique*** : au cours des dernières années, le volume d'informations publiées par le Secrétariat de l'OMS sur le portail de l'OMS d'information sur les événements a augmenté, son contenu est devenu un peu plus étoffé en termes d'estimation des risques ; les références à la documentation technique pertinente de l'OMS y sont

¹⁶ Des informations sur le portail de l'USIE sont mises à disposition sur le site Web de l'AIEA à l'adresse : <https://iec.iaea.org/usie/actual/LandingPage.aspx>.

¹⁷ Des informations sur le portail du WAHIS sont mises à disposition sur le site Web de l'OIE à l'adresse : <https://www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-wahis-donnees-de-sante-animale/>.

mentionnées de manière plus systématique. La pandémie de COVID-19 s'est caractérisée par des publications très rapides sur le portail sécurisé de l'OMS d'information sur les événements comme sur son site Web public (5 janvier 2020), relativement à l'événement qui se déroulait en République populaire de Chine.^{18, 19} Par la suite, des rapports quotidiens sur la situation ont été publiés sur le site Web public de l'OMS.²⁰

38. **Recommandations temporaires émises en même temps que la déclaration d'une USPP** : l'article 1 du RSI définit « recommandation temporaire » comme un « avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 15 aux fins d'une application limitée dans le temps et en fonction du risque, pour faire face à une urgence de santé publique de portée internationale, de manière à prévenir ou à réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international. » L'article 17 établit les critères qui devraient fonder la formulation de ces recommandations. Conformément aux articles 12 et 15 du RSI, les recommandations temporaires sont émises par le Directeur général de l'OMS lorsqu'il établit qu'une urgence de santé publique constitue une USPP. Ces recommandations peuvent être modifiées ou élargies, le cas échéant, pendant toute la durée de l'événement, l'expiration de leur validité étant par ailleurs prévue à l'article 15. Le Règlement a toujours été présenté comme un texte « juridiquement contraignant » ; toutefois, l'article 1 définit une recommandation temporaire comme un « avis non contraignant ». Le Secrétariat de l'OMS devrait fournir des précisions quant à savoir si cette contradiction est réelle ou simplement apparente (par ex. d'autres dispositions du RSI l'emportent sur l'article 1, ou le texte du RSI dans son ensemble n'est pas juridiquement contraignant). Dans ce dernier cas, la résolution de ce paradoxe par les outils appropriés est justifiée. Renforçant les préoccupations soulevées par les États Parties des Amériques en 2017 (25), la déclaration de l'USPP relative à la pandémie de COVID-19 a mis en évidence, une fois de plus, la nécessité d'une meilleure transparence, d'une clarté sémantique (par ex. utilisation du mot « pandémie », formulation incohérente au fil du temps) et d'une clarté technique (par ex. utilisation du mot « confinement ») dans l'élaboration de recommandations temporaires.^{21, 22, 23} Conformément aux suggestions des

¹⁸ « Pneumonie de cause inconnue – Chine », Bulletin d'information sur les flambées épidémiques, OMS, 5 janvier 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/fr/>.

¹⁹ « Nouveau coronavirus – Chine », Bulletin d'information sur les flambées épidémiques, OMS, 12 janvier 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/fr/>.

²⁰ Les rapports de situation de l'OMS sur la maladie à coronavirus (COVID-19) sont mis à disposition sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

²¹ Déclaration de l'OMS sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV), 30 janvier 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

²² Déclaration de l'OMS sur la troisième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de maladie à coronavirus (COVID-19), 1^{er} mai 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

²³ Déclaration de l'OMS sur la quatrième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international

États Parties de la Région (25) de rectifier ce qui précède, ainsi que pour éviter l'introduction d'un « niveau d'alerte intermédiaire » (visé au paragraphe 40 ci-dessous), il suffirait de présenter chaque série de recommandations temporaires dans un format standard qui comprenne :

- a) la stratégie globale proposée par le Secrétariat de l'OMS pour riposter à l'USPPI qui a été déclarée ;
- b) pour chacun des critères de déclaration d'une USPPI, détaillés à l'article 12 du RSI, des précisions sur la manière dont le Directeur général de l'OMS a estimé que le critère était rempli ;
- c) l'affectation de tous les États Parties à différentes catégories en fonction de leur niveau de risque, ce qui permettrait d'établir les sous-ensembles spécifiques d'actions ou d'interventions recommandées jugées adéquates pour déclencher des actions et accroître un niveau de vigilance ou de sensibilisation proportionnel au risque attribué à chaque catégorie ;
- d) la qualification explicite de chaque recommandation selon qu'elle est « émise », « modifiée », « élargie » ou « expirée » ;
- e) les recommandations explicitement liées à celles énumérées en vertu de l'article 18 du Règlement ;
- f) le lien explicite entre chaque recommandation et les articles du RSI pertinents pour sa mise en œuvre ;
- g) les données probantes appuyant l'élaboration de chaque recommandation ;
- h) les défis de la chaîne d'approvisionnement mondiale pour la mise en œuvre de chaque recommandation, le cas échéant ;
- i) la référence aux recommandations existantes pertinentes de l'OMS ;
- j) la référence du Secrétariat de l'OMS aux documents techniques pertinents pour la mise en œuvre de chaque recommandation ;
- k) la définition, pour chaque USPPI et chaque sous-groupe d'États Parties, de ce qui serait considéré comme une « mesure sanitaire supplémentaire » conformément à l'article 43 du RSI ;
- l) les mécanismes en place pour le contrôle du respect des recommandations émises par les États Parties.

(2005) concernant la flambée de maladie à coronavirus (COVID-2019), 1^{er} août 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

39. Compte tenu de l'évolution au fil du temps du contenu des recommandations temporaires émises en riposte à la pandémie de COVID-19, en particulier de celles liées au trafic international, des éclaircissements sont nécessaires quant à l'application tant du « principe de précaution » (31) que de la « politique sans regret » (32) dans la formulation des recommandations temporaires.

40. « **Niveau d'alerte intermédiaire** » : un débat autour de l'introduction d'un « niveau d'alerte intermédiaire », dans le cadre du cycle de gestion des urgences de santé publique en vertu du RSI, est toujours en cours depuis 2016 sur la scène internationale de la santé publique (22). Ce débat s'est intensifié dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Comme l'ont déclaré les États Parties des Amériques en 2016, une telle modification n'est pas justifiée car *a*) la définition d'une USPPI présentée à l'article 1 ouvre déjà la possibilité qu'un événement puisse avoir à l'avenir des répercussions internationales élargies de santé publique, *b*) tout processus décisionnel, y compris un possible processus lié à la déclaration d'un « niveau d'alerte intermédiaire », est intrinsèquement et ultimement binaire, et il n'est pas exempt de l'application du « principe de précaution » (31) et, dans le cas du Secrétariat de l'OMS, de sa « politique sans regret » (32) et *c*) le Secrétariat de l'OMS, par l'intermédiaire de la plateforme de l'OMS d'information sur les événements, de la formulation de recommandations temporaires et des mécanismes OMS de communication institutionnelle sur les risques, dispose déjà des outils nécessaires pour améliorer à la fois la prévisibilité et l'efficacité de ses communications relatives aux répercussions potentiellement internationales de santé publique liées à des événements dont l'évaluation est itérative.

41. **Procédures relatives aux Comités d'urgence du RSI** : les États Parties des Amériques ont exprimé des préoccupations quant à un manque de transparence des opérations des Comités d'urgence du RSI (25). Ils ont en particulier exhorté le Secrétariat de l'OMS à inclure systématiquement les experts désignés par un État Partie à la liste des experts, conformément à l'article 47, en tant que membres du Comité d'urgence du RSI chargé d'étudier une urgence de santé publique dans ce même État Partie.

42. **Groupe consultatif stratégique et technique pour les risques infectieux (STAG-IH)** : invoquant les recommandations formulées par le Comité d'examen du RSI sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans l'épidémie de maladie à virus à Ebola et de la riposte (22), le Directeur général de l'OMS a créé fin 2018 le STAG-IH.²⁴ En 2016 et 2017, les États Parties des Amériques ont exprimé des préoccupations au sujet de la création d'un tel organe supplémentaire et ont mis en garde contre le risque de fonctions redondantes entre le Comité d'urgence du RSI et les Comités d'examen de ce Règlement (24, 25). Ces préoccupations se sont révélées justifiées. En dépit de son mandat publié sur le site Web de l'OMS, le STAG-IH a formulé des recommandations aux États Parties dans le contexte de deux USPPI : l'épidémie de maladie à virus Ebola en

²⁴ La page Web de l'OMS sur le STAG-IH est disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>.

République démocratique du Congo et la pandémie de COVID-19.²⁵ En outre, dans un article récent du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, le STAG-IH a délivré des conseils au Secrétariat de l'OMS quant au fonctionnement du RSI, même si les dispositions de ce Règlement confèrent cette responsabilité au Comité d'examen du RSI (33).

43. **Points focaux nationaux (PFN) du RSI** : selon l'article 4 du RSI, les fonctions des PFN se rapportent exclusivement à la communication. Toutefois, le Secrétariat de l'OMS a historiquement investi les PFN de fonctions se situant au-delà de celles prescrites par l'article 4 et englobant l'évaluation des risques liés aux urgences de santé publique, la prise de décisions concernant la riposte en cas de flambées et d'urgences sanitaires, la coordination intersectorielle, la surveillance et la coordination de la mise en œuvre du RSI dans son ensemble et la responsabilité de se conformer aux exigences de notifications relatives au RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé. Comme l'a largement documenté le BSP dans ses communications aux Organes directeurs de l'OPS au cours des quatre dernières années, une telle approche a créé, à l'échelle nationale, des tensions institutionnelles, des changements institutionnels injustifiés et, en fin de compte, un sentiment biaisé d'appropriation et de compréhension du Règlement, doublé d'une application sélective de celui-ci. Le rôle des PFN pendant la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle la coordination de la riposte nationale a été gérée au plus haut niveau institutionnel possible et avec une activation pangouvernementale, a mis en évidence ce problème. Reconnu par les États Parties des Amériques en 2016 et 2017 (24, 25), le positionnement institutionnel des PFN devrait faire l'objet d'un examen approfondi pour a) trouver l'équilibre nécessaire entre la connectivité institutionnelle, l'expertise technique, l'accès au niveau décisionnel et la continuité opérationnelle, ainsi que b) garantir que les fonctions des PFN sont exercées dans le contexte d'une activation des mécanismes nationaux de gestion des urgences.

44. **Mesures sanitaires supplémentaires** : l'objet et la portée du RSI, tel qu'établi à l'article 2, consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. » Donc, par définition, les mesures de santé publique, y compris celles liées au trafic international, prises en riposte aux urgences de santé publique en cours devraient être adoptées et ajustées de façon dynamique par suite d'un processus continu et itératif d'évaluation des risques. Au cours d'un tel processus, le niveau souhaitable de données probantes et d'informations pourrait ne pas être suffisant pour une prise de décision et, par conséquent, le recours au principe de précaution serait inévitable. Bien que certains progrès dans l'application de l'article 43, soit Mesures sanitaires supplémentaires, par les États Parties et le Secrétariat de l'OMS, aient été observés au cours des deux dernières années (par ex. inclusion d'une section sur les mesures sanitaires supplémentaires dans les rapports sur la mise en œuvre du RSI présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé), cette disposition cruciale du RSI reste controversée, mal comprise et faiblement respectée. Au niveau national, comme l'ont souligné les États

²⁵ *Idem.*

Parties des Amériques en 2016 et 2017 (24, 25), ces problèmes découlent de perspectives politiques et techniques/scientifiques contradictoires, la perception des risques par le public et la pression mise par celui-ci conduisant souvent à l'adoption de mesures qui l'emportent sur les données probantes scientifiques. Parallèlement, le Secrétariat de l'OMS, particulièrement en formulant des recommandations temporaires, a eu des difficultés à examiner l'ensemble des mesures relatives au trafic international détaillées à l'article 18 et à formuler des recommandations temporaires proportionnelles au risque de propagation internationale. La pandémie de COVID-19 a révélé cet état de choses, ainsi que la polarisation des positions respectives des États Parties et du Secrétariat de l'OMS. En fait, seules les séries de recommandations temporaires émises le 1^{er} mai 2020²⁶ et le 1^{er} août 2020²⁷ reconnaissent implicitement que l'adoption de restrictions du trafic international par les États Parties est justifiée. Approcher de manière globale l'application, la mise en œuvre et le respect futurs de l'article 43 par les États Parties constitue un effort collectif majeur qui devra traiter des questions relatives à l'interprétation et à la procédure juridiques, ainsi qu'à l'article 56, ou Règlement des différends.

45. **Fonctions essentielles de santé publique** : l'article 3 prévoit que « [...] les États ont le droit souverain de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé. » Les recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI (20, 21) indiquent en outre que « [l]es principales capacités [...] sont des fonctions de santé publique essentielles [...] ». Néanmoins, les principales capacités, détaillées aux articles 5, 13, 19 à 21, et à l'annexe 1 du Règlement, continuent d'être distinctes sur les plans sémantique et programmatique du système national de santé dans son ensemble. Cela a pour effet d'entraver les processus de renforcement et de transformation du système national de santé. En 2016 et 2017, les États Parties des Amériques ont formulé des suggestions détaillées et élargies visant à dépasser la perception du RSI en tant que discipline propre, et ainsi à effacer la dichotomie entre les principales capacités et les fonctions essentielles de santé publique (24, 25). La pandémie de COVID-19, qui a constamment déclenché au niveau national l'activation de l'ensemble du système de santé, et les interfaces intersectorielles, ont révélé le caractère artificiel de cette dichotomie.

46. **Suivi et évaluation du RSI** : comme cela a été largement notifié aux Organes directeurs de l'OPS depuis 2011, l'approche du Secrétariat de l'OMS à l'égard de l'application, de la mise en œuvre et du respect de l'article 54, Présentation de rapports et

²⁶ Déclaration de l'OMS sur la troisième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de maladie à coronavirus (COVID-19), 1^{er} mai 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19))

²⁷ Déclaration de l'OMS sur la quatrième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de maladie à coronavirus (COVID-2019), 1^{er} août 2020. Disponible sur : [https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19))

examen, a été controversée. Les États Parties des Amériques ont exprimé à maintes reprises leurs préoccupations techniques et procédurales et ils ont également formulé plusieurs propositions connexes (23-26, 28) qui soulignent ce qui suit : *a)* la responsabilité de rendre des comptes ne devrait pas incomber exclusivement aux États Parties, mais devrait être élargie au Secrétariat de l’OMS, *b)* le suivi et l’évaluation relatifs au RSI devraient englober toutes les dispositions de ce Règlement et non se limiter aux dispositions relatives aux principales capacités, *c)* les incohérences, qu’elles soient techniques ou relatives aux dispositions du RSI, des composantes et des mesures connexes de l’actuel cadre de suivi et d’évaluation du RSI devraient être abordées (14), *d)* les États Parties devraient être les principaux bénéficiaires des composantes volontaires de l’actuel cadre de suivi et d’évaluation du RSI, et non pas le Secrétariat de l’OMS ou les parties prenantes, et *e)* il est impérativement nécessaire que le Secrétariat de l’OMS garantisse que l’approche du suivi et de l’évaluation du Règlement soit abordée par l’Assemblée mondiale de la Santé, tel que cela est prescrit à l’article 54, et que cette approche découle d’examens périodiques officiels et consultatifs auxquels participent les États Parties. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les limites en grande partie prévisibles des composantes actuelles du cadre de suivi et d’évaluation du RSI et de leurs mesures connexes. Cela justifie un réexamen absolument transparent et approfondi des mécanismes de responsabilisation entre les parties en vue de faire du RSI un outil pertinent de gouvernance mondiale.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

47. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à livrer les commentaires qu’il juge appropriés.

Annexe

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition [internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fr.pdf?sequence=1>
2. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : Rapport annuel sur l’application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 73^e Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 ; réunion virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (document A73/14) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_14-fr.pdf

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [Internet]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; réunion virtuelle. Washington (DC) : OPS ; 2020 (document CD58/6) [consulté le 9 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/73483>
4. Organisation mondiale de la Santé. Riposte à la COVID-19 [Internet]. 73^e Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 ; réunion virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.1) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf
5. Organisation mondiale de la Santé. Révision du Règlement sanitaire international [Internet]. 58^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève. Genève : OMS ; 2005 (résolution WHA58.3) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf?ua=1
6. 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 15 août 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fr.pdf?sequence=1>
7. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 61^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.2) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf
8. 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^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (décision WHA71[15]) [consultée le 15 août 2020]. 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)
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e 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 15 août 2020]. 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

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e 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 15 août 2020]. 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
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/INF/6) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41949-csp29-inf-6-f-949&Itemid=270&lang=fr
12. Organisation mondiale de la Santé. Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (décision WHA69[9]) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur :
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=85
13. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Urgences de santé publique : préparation et interventions [Internet]. 146^e Session du Conseil exécutif ; du 3 au 8 février 2020 ; Genève. Genève : OMS ; 2020 (document EB146/16) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur :
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_16-fr.pdf
14. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>
15. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif indépendant de surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Interim report on WHO's response to COVID-19: January-April 2020 [Internet]. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur :
<https://www.who.int/publications/m/item/interim-report-on-who-s-response-to-covid---january---april-2020>

16. Organisation mondiale de la Santé. Outil d'évaluation externe conjointe, deuxième édition – janvier 2018. Règlement sanitaire international (2005). Genève : OMS ; 2018 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311552/9789242550221-fr.pdf?sequence=1>
17. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005). Rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009 [Internet]. 64^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 24 mai 2011 ; Genève. Genève : OMS ; 2011 (document A64/10) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-fr.pdf
18. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 64^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 24 mai 2011 ; Genève. Genève : OMS ; 2011 (résolution WHA64.1) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf#page=23
19. Organisation mondiale de la Santé. Rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI [Internet]. 136^e session du Conseil exécutif ; du 26 janvier au 3 février 2015 ; Genève. Genève : OMS ; 2015 (document EB136/22 Add.1) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-fr.pdf
20. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI [Internet]. 68^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 26 mai 2015 ; Genève. Genève : OMS ; 2015 (document A68/22 Add.1) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-fr.pdf
21. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI [Internet]. 68^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 26 mai 2015 ; Genève. Genève : OMS ; 2015 (résolution WHA68.5) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-fr.pdf
22. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (document A69/21) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-fr.pdf

23. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport final du 54^e Conseil directeur de l'OPS [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/FR) [consulté le 15 août 2020], par. 200-212. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD54-FR-f.pdf>
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/12, Rev. 1) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-f.pdf>
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Formal Regional Consultation on the International Health Regulations: Final report [Internet]. Du 17 au 19 juillet 2017 ; São Paulo, Brésil [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2523&Itemid=270
26. Organisation panaméricaine de la Santé. Consultation régionale sur le système de suivi du RSI après 2016 [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/INF/4, Add.1) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-4-Add-I-f.pdf>
27. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (décision WHA69[14]) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf-page=90
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (décision CD55[D5]) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37696&Itemid=270&lang=fr
29. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève. Genève : OMS ; 2017 (décision WHA70[11]) [consultée le 15 août 2020]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(11\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-fr.pdf)

30. Organisation mondiale de la Santé. Préparation et action de santé publique : Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 71^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document A71/8) [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-fr.pdf
31. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Commission mondiale d'éthique des connaissances scientifiques et des technologies. Le principe de précaution. Paris : UNESCO ; 2005 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578_fre
32. Organisation mondiale de la Santé. Cadre d'action d'urgence, deuxième édition. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105634/9789242504972_fre.pdf?sequence=1
33. Organisation mondiale de la Santé. Réunion du Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les risques infectieux (STAG-IH), juin 2020, Conclusions et conseils. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 14 août 2020 ; 95(33):381-392 [consulté le 15 août 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333828/WER9533-eng-fre.pdf?ua=1>

Annexe

Tableau récapitulatif 1 : Rapports annuels des États Parties à la 73^e Assemblée mondiale de la Santé, composantes volontaires du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et événements de santé publique de portée internationale potentielle¹
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 ^{er} juillet 2019 – 30 juin 2020) ²
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2020 (période de 10 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 d'urgence sanitaire	Prestations de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Urgences radionucléaires		
Antigua-et-Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1
Argentine	9	67	70	80	80	67	80	60	27	53	40	50	60	60	Oui (2019)	3
Bahamas	8	67	80	80	80	80	80	60	73	40	60	40	40	20		2
Barbade	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0
Belize	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2016)	0
Bolivie (État plurinational de)	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		3
Brésil	9	100	100	100	80	100	100	100	73	40	80	60	100	100		7
Canada	10	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Oui (2018)	1
Chili	9	80	80	80	100	80	80	60	73	67	60	70	80	80		4

¹ 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 sont pas indiquées dans le tableau 1.

² Les événements liés à la pandémie de COVID-19, y compris le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant, ne sont pas indiqués dans le tableau 1.

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 ^{er} juillet 2019 – 30 juin 2020) ²
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2020 (période de 10 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 d'urgence sanitaire	Prestations de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Urgences radionucléaires		
Colombie	10	80	70	80	80	67	60	60	67	67	40	100	60	60		3
Costa Rica	10	93	90	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60		1
Cuba	9	53	20	60	100	100	80	80	100	100	100	100	60	60		3
Dominique	10	80	90	80	100	73	60	60	80	67	80	90	20	40		1
El Salvador	9	100	100	100	80	100	100	100	100	100	40	100	40	100		3
Équateur	10	87	90	80	80	80	80	80	87	60	60	80	80	60		7
États-Unis d'Amérique	10	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Oui (2016)	5 ³
Grenade	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2018)	1
Guatemala	9	67	40	40	40	80	70	60	73	33	40	60	40	40		2
Guyana	10	100	100	100	100	100	100	80	67	73	100	100	100	20		1
Haïti	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2016, 2019)	2
Honduras	10	73	50	80	40	67	70	60	67	40	60	50	40	80		1
Jamaïque	10	87	100	80	80	87	80	60	80	73	100	100	80	80		0
Mexique	10	80	100	60	80	80	100	80	87	87	80	80	80	80		11
Nicaragua	9	100	30	60	80	87	80	80	93	73	80	90	60	100		1

³ Ce chiffre inclut les urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées à Porto Rico.

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 ^{er} juillet 2019 – 30 juin 2020) ²
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2020 (période de 10 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 d'urgence sanitaire	Prestations de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Urgences radionucléaires		
Panama	9	73	80	80	80	87	90	80	80	73	60	60	80	60		0
Paraguay	8	47	100	60	80	53	80	80	47	40	80	60	80	40		2
Pérou	8	67	50	80	60	47	90	40	67	40	40	0	40	0	Oui (2015)	4
République dominicaine	9	47	60	40	40	53	70	40	67	27	100	50	40	80	Oui (2019)	2
Saint-Kitts-et-Nevis	8	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20		0
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	8	33	70	60	80	47	60	60	67	40	40	20	20	40		0
Sainte-Lucie	8	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20		1
Suriname	9	80	70	60	80	73	20	80	53	53	80	30	40	20		1
Trinité-et-Tobago	9	40	80	20	40	80	40	40	60	73	60	80	60	20		0
Uruguay	6	93	90	80	80	87	90	80	93	73	100	80	60	80		0
Venezuela (République bolivarienne du)	9	73	90	60	80	67	90	80	53	60	20	100	40	100		7

**Tableau récapitulatif 2 : Rapports annuels des États Parties à la 73^e 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 d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires
Caraïbes* (n = 10)	63	78	68	82	79	65	64	71	64	72	69	50	34
Amérique centrale** (n = 7)	79	64	69	63	81	79	71	78	60	66	67	54	74
Amérique du Sud*** (n = 9)	77	82	78	80	72	83	71	65	56	58	67	67	64
Amérique du Nord**** (n = 3)	91	100	80	93	93	100	80	96	96	93	93	87	87
Région des Amériques (n = 29)	74	78	72	78	79	78	70	73	64	68	70	60	59

* La sous-région des Caraïbes comprend 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.

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

*** La sous-région de l'Amérique du Sud comprend Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela.

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

- - -