

# 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021*

---

*Point 7.3 de l'ordre du jour provisoire*

CE168/INF/3  
28 mai 2021  
Original : anglais

## MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Introduction

1. Le présent document rend compte de la situation relative à l'application et à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI ou « le Règlement ») et au respect de ce Règlement (1). La section « Analyse de la situation » du présent rapport, qui couvre la période du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 24 avril 2021, est fondée sur l'information provenant du document CD58/INF/1, *Mise en œuvre du Règlement sanitaire international*, présenté au 58<sup>e</sup> Conseil directeur (2) et la complète ; toutefois, à la lumière des événements qui se sont rapidement succédé à l'approche de la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, la section « Mesures à prendre pour améliorer la situation » a été rédigée à la fin du mois de mai 2021. Conformément aux dispositions du RSI, le présent rapport se concentre sur les urgences de santé publique, les principales capacités des États Parties, les exigences administratives et la gouvernance. Enfin, il souligne les points qui requièrent une intervention concertée des États Parties de la Région des Amériques et du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour renforcer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, ainsi que son respect.

2. Ce document doit être examiné dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours.<sup>1</sup> Il est étroitement lié au document CE168/INF/1, *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (3).

### Antécédents

3. Le Règlement sanitaire international a été adopté par la 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par la résolution WHA58.3 (4). 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.

---

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

---

## 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'Organisation mondiale de la Santé (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 grâce à des canaux établis de communication. En 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 (SIE) sécurisé de l'OMS pour les points focaux nationaux du RSI. En 2021, le Secrétariat de l'OMS a lancé à cette fin une plateforme en ligne sécurisée et, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 24 avril 2021, 17 des 35 États Parties des Amériques (49 %) ont confirmé ou mis à jour les coordonnées de leur PFN, ainsi que la liste des utilisateurs nationaux du SIE, 3 (9%) ont uniquement confirmé ou mis à jour les coordonnées de leur PFN et 10 (29 %) ont uniquement mis à jour la liste des utilisateurs nationaux du SIE. Au 24 avril 2021, 161 utilisateurs répartis sur les 35 États Parties disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail d'information sur les événements de l'OMS. En 2020, des tests systématiques de connectabilité entre le point de contact du RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès pour au moins un essai pour 28 des 35 États Parties (80 %), aussi bien par téléphone que courrier électronique.

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 post-vaccinales indésirables pouvant faire suite à la vaccination contre la COVID-19). Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et le 24 avril 2021, 60 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été déterminées et évaluées dans la Région, qui constituaient 29 % des événements pris en compte au niveau mondial au cours de la même période. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques est présenté à l'annexe A. Pour 40 des 60 événements (67 %), les autorités nationales (par l'intermédiaire des PFN à 21 reprises) ont été la source initiale d'information. Une vérification a été demandée et obtenue pour huit des 12 événements déterminés par les médias, avec un intervalle de vérification qui s'étendait de 0 à 28 jours et un intervalle médian de 1,5 jour.

6. Sur les 50 événements dont la désignation définitive est connue, 44 (88 %) événements, qui touchaient 20 États Parties et trois territoires de la Région, constituaient une préoccupation de santé publique ayant une portée internationale confirmée, et représentaient 26 % de tels événements déterminés au niveau mondial. Une grande majorité de ces 44 événements était attribuée à des risques infectieux (30 événements, soit 68 %). Les étiologies les plus fréquemment enregistrées pour ces 30 événements étaient l'infection à *Candida auris*, la dengue et la fièvre jaune, chacune de ces étiologies ayant été associée à cinq événements. Les 14 autres événements de santé publique constituant une

préoccupation de portée internationale confirmée étaient liés à des catastrophes (5 événements), à l'interface homme-animal (4 événements), à la sécurité sanitaire des aliments (2 événements), à des dangers associés à des produits (1 événement) et à des dangers associés à des radiations (1 événement). Pour un événement, la nature du danger est restée indéterminée. Au cours de la période considérée, sur les 25 nouveaux événements non liés à la pandémie de COVID-19 et publiés au niveau mondial sur le portail de l'OMS d'information sur les événements, 7 (28 %) concernaient des États Parties des Amériques.

7. Outre l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)<sup>2</sup> liées à la COVID-19, le 19 février 2021, à la suite de la vingt-septième réunion du Comité d'urgence du RSI, le Directeur général de l'OMS a établi que la propagation du poliovirus sauvage et d'un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale constitue toujours une USPPI.<sup>3</sup> D'autres renseignements sur les urgences de santé publique d'importance ou ayant des répercussions sur la Région des Amériques sont publiés et mis à jour sur le site Web de l'OPS.<sup>4</sup>

### *Principales capacités des États Parties*

8. En mai 2018, le Secrétariat de l'OMS a proposé aux États Parties un outil révisé (5) pour faciliter la soumission de leur rapport annuel du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 54 du Règlement, à la résolution WHA61.2 (6) et à la décision WHA71(15) (7). Comme l'outil précédent, l'outil révisé cible exclusivement les principales capacités des États Parties. Bien que son utilisation procède d'une démarche volontaire, cet outil a été largement utilisé par les États Parties du monde entier, comme en témoignent les informations soumises à l'Assemblée mondiale de la Santé depuis 2019, également accessibles au public par l'intermédiaire du portail e-SPAR de l'OMS.<sup>5</sup>

9. En 2021, 29 (83 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel du RSI à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.<sup>6</sup> Ce chiffre correspond à l'indicateur 23.1.a, « Nombre d'États Parties remplissant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005) », inclus dans le résultat intermédiaire 23 et le

---

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

<sup>3</sup> Les informations sur le Comité d'urgence du RSI pour les événements en cours et le contexte dans lequel s'inscrivent la transmission et la propagation internationale des poliovirus sont disponibles en anglais sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

<sup>4</sup> Les alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS sont disponibles en anglais sur : <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>.

<sup>5</sup> L'outil d'auto-évaluation électronique pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR) de l'OMS est une plateforme Web disponible sur : <https://extranet.who.int/e-spar>.

<sup>6</sup> En raison d'une soumission tardive, les informations fournies par la Barbade dans son rapport annuel du RSI n'ont pas pu être présentées dans le document A74/17 soumis à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.

résultat immédiat 23.1<sup>7</sup> du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (ci-après le « budget programme 2020-2021 de l'OPS »), adopté par la résolution CD57.R5 (8, 9). Antigua-et-Barbuda, Cuba, la Dominique (pour la première fois depuis 2011), la Grenade (pour la quatrième année consécutive), Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago ne se sont pas conformés à cette obligation. Peut-être en raison des exigences imposées aux autorités nationales par la pandémie de COVID-19, le taux de soumission observé en 2021, identique à celui de 2020, est le deuxième plus faible depuis 2011, année où la gestion des données des rapports annuels du RSI a été systématisée par le Secrétariat de l'OMS. Depuis 2011, neuf États Parties ont systématiquement soumis leur rapport annuel du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé chaque année : Canada, Colombie, Costa Rica, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guyana, Honduras, Jamaïque et Mexique. On trouvera à l'annexe A des informations sur le respect des autres États Parties vis-à-vis de cet engagement.

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

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

12. Néanmoins, le statut des principales capacités reste hétérogène d'une sous-région à l'autre. Comme le montre l'annexe A, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés pour l'ensemble des 13 principales capacités sont systématiquement observés pour l'Amérique du Nord, tandis que les scores moyens les plus faibles sont enregistrés dans la sous-région des Caraïbes pour 10 capacités principales (législation et financement, événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, sécurité sanitaire des aliments, surveillance, ressources humaines, prestation des services de santé, communication sur les risques, points d'entrée, événements chimiques et urgences radionucléaires), en Amérique centrale pour une capacité principale (coordination du RSI et fonctions des PFN), et en Amérique du Sud pour trois capacités principales (laboratoire, cadre national des situations d'urgence sanitaire et prestation des services de santé). L'annexe A présente pour chaque État Partie les scores des principales capacités d'après les rapports soumis en 2021 à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que pour les territoires d'outre-mer qui ont saisi l'occasion de compléter l'outil et de le partager avec le BSP.

---

<sup>7</sup> Résultat intermédiaire 23 : « Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques : renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes » ; Résultat immédiat 23.1 : « Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger ».

13. Les données et les tendances historiques relatives au statut des principales capacités de 2011 à 2018 sont accessibles au public sur la page Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.<sup>8</sup> En raison de l'introduction de l'outil révisé, la comparaison dans le temps des données les plus actuelles – aux niveaux régional, infrarégional et national, notamment la capacité des États Parties à préserver les capacités principales – est limitée à la période de trois ans allant de 2019 à 2021, et aux 24 États Parties qui ont systématiquement soumis leur rapport annuel du RSI au cours de cette période dans un format permettant son analyse.<sup>9</sup>

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

15. Lorsque l'on compare les scores individuels des États Parties de 2021 à ceux de 2019, on constate que 22 (85 %) des 26 États Parties pour lesquels cette comparaison a pu être établie<sup>10</sup> ont été en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores pour au moins 10 des 13 principales capacités.<sup>11</sup> Alors que les 26 États Parties indiquent qu'ils sont en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et des laboratoires, les plus faibles degrés de capacité sont signalés pour les capacités principales suivantes : événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal, cadre national des situations d'urgence sanitaire et communication sur les risques (20 États Parties).

---

<sup>8</sup> La page Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS est mise à disposition en anglais sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>

<sup>9</sup> Les États Parties suivants n'ont pas pu être inclus dans l'analyse : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago.

<sup>10</sup> Les États Parties suivants n'ont pas pu être inclus dans l'analyse : Antigua-et-Barbuda, Barbade, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Dominique, Grenade, Guyana, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago.

<sup>11</sup> Les États Parties qui, pour une capacité principale donnée et pour les deux années considérées, ont déclaré selon l'outil le score le plus faible possible n'ont pas été considérés comme ayant les moyens de maintenir cette capacité principale.

16. Le statut de l'indicateur 23.2.a, « Nombre de pays ayant élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les principales capacités du Règlement sanitaire international (2005) », inclus au titre du résultat intermédiaire 23 et de son résultat immédiat 23.2<sup>12</sup> dans le budget programme 2020-2021 de l'OPS (8), a été évalué en extrapolant les informations fournies par les États Parties dans leur rapport annuel du RSI relativement à la principale capacité législation et financement. Sur les 29 États Parties qui ont présenté leur rapport annuel du RSI à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, 13 (45 %) ont indiqué que leurs budgets étaient distribués en temps opportun et dépensés de manière coordonnée. En outre, 19 (66 %) 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 était en place dans tous les secteurs concernés.

17. Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (10) 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 (8). Le statut de l'indicateur 23.3.a, « Nombre de pays et territoires qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action », inclus au titre du résultat intermédiaire 23 et de son résultat immédiat 23.3<sup>13</sup> dans le budget programme 2020-2021 de l'OPS (8), a été extrapolé à partir des informations fournies par les États Parties dans leur rapport annuel du RSI soumis à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé relativement à la principale capacité que constitue le cadre national des situations d'urgence sanitaire. Six (21 %) des 29 États Parties ont indiqué que les plans multisectoriels de préparation et riposte aux urgences de santé publique tous risques confondus, les mécanismes de coordination des ripostes aux situations d'urgence et les systèmes de gestion des incidents, ainsi que les mécanismes de cartographie et de mobilisation des ressources étaient régulièrement testés et mis à jour ; un État Partie a indiqué que les tests et les mises à jour se limitaient aux plans multisectoriels de préparation et de riposte aux urgences de santé publique quel que soit le risque, ainsi qu'aux mécanismes de cartographie et de mobilisation des ressources ; un État Partie a indiqué que les tests et les mises à jour se limitaient à son mécanisme de coordination des ripostes aux situations d'urgence et à son système de gestion des incidents, ainsi qu'aux mécanismes de cartographie et de mobilisation des ressources ; enfin trois (10 %) États Parties ont indiqué que les tests et les mises à jour ne portaient que sur leur mécanisme de coordination des ripostes aux situations d'urgence et leur système de gestion des incidents. Les 18 autres (62 %) États Parties n'ont signalé aucun test et aucune mise à jour concernant, au titre de principale capacité, le cadre national des situations d'urgence sanitaire.

---

<sup>12</sup> Résultat intermédiaire 23 : « Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques : renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes » ; Résultat immédiat 23.2 : « Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence ».

<sup>13</sup> Résultat intermédiaire 23 : « Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques : renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes » ; Résultat immédiat 23.3 : « Pays et territoires prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés ».

18. En ce qui concerne l'évaluation du statut de l'indicateur 23.1.b, « Nombre de pays et de territoires qui ont évalué les capacités de préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence dans le secteur de la santé », inclus au titre du résultat intermédiaire 23 et de son résultat immédiat 23.1<sup>14</sup> dans le budget programme 2020-2021 de l'OPS (8), aucune évaluation externe volontaire n'a été réalisée dans le cadre du RSI au cours de la période couverte par le présent rapport.

19. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, un débat a été relancé relativement aux objectifs de chacune des quatre composantes du RSI et de leurs outils connexes, débat suscité par les paradoxes réels ou apparents suivants : *a)* d'une manière générale, les États Parties présentant des « scores élevés » ont obtenu de mauvais résultats sur le plan de leur riposte à la pandémie de COVID-19, *b)* les scores moyens régionaux des principales capacités, selon les rapports annuels du RSI des États Parties soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé, ont augmenté quelque 12 mois ou plus après le début de la pandémie de COVID-19. Ce débat est émaillé de questions à multiples dimensions, et pas toujours compatibles, relatives aux quatre composantes : *a)* leur poids juridique dans la perspective de la responsabilité mutuelle entre les États Parties, *b)* les attentes liées à leur puissance prédictive en termes de fiabilité des dispositifs de préparation en place et de vraie capacité à déployer une riposte efficace dans la réalité en l'absence de paramètres permettant de caractériser l'efficacité de cette riposte, *c)* leur adéquation pour une application au niveau infranational, *d)* leur utilité pour assurer la responsabilité mutuelle au niveau international, ainsi que les aspects stratégiques, programmatiques et opérationnels nationaux de la préparation et, finalement, *e)* leur fiabilité et leur adéquation pour saisir tous les éléments de la préparation et de la riposte (par ex., leadership et gouvernance). Pour aborder certaines de ces questions, le Secrétariat de l'OMS a tenu les 9 et 10 mars 2021 une réunion consultative sur les outils d'évaluation externe conjointe et les rapports annuels des États Parties afin d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, ainsi qu'une réunion consultative semblable les 18 et 19 mai 2021 sur les examens a posteriori et les exercices de simulation.

20. Au cours de la période couverte par le présent rapport, qui coïncide avec l'évolution rapide de la pandémie de COVID-19, pour soutenir les autorités nationales dans leurs efforts de riposte, le BSP a organisé des formations, des missions et des ateliers virtuels régionaux, infrarégionaux, nationaux et multinationaux qui portaient sur les piliers suivants du plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 (11) : communication sur les risques, engagement communautaire, gestion de l'infodémie ; surveillance, enquêtes épidémiologiques, recherche des contacts, ajustement des mesures sociales et de santé publique ; points d'entrée, voyages internationaux et transport, rassemblements de masse ; laboratoires et tests diagnostiques ; prévention et lutte contre les infections, protection du

---

<sup>14</sup> Résultat intermédiaire 23 : « Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques : renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes » ; Résultat immédiat 23.1 : « Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger ».

personnel de santé ; gestion des cas, services cliniques, traitements ; maintien des services et systèmes de santé essentiels ; vaccination.<sup>15</sup>

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

21. 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.<sup>16</sup> Neuf autres ports ont été habilités dans six territoires d'outre-mer de la France (1), des Pays-Bas (2) et du Royaume-Uni (6).

22. Au 24 avril 2021, la liste d'experts du RSI comptait 423 professionnels, dont 96 (23 %) provenaient de la Région des Amériques. Il s'agit d'experts désignés par 11 des 35 États Parties de la Région : Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Cuba, États-Unis d'Amérique, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Paraguay et Pérou.

23. En 2021, 28 (80 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à l'enquête mondiale sur la mise à jour de la page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS<sup>17</sup> qui aborde, entre autres, les exigences relatives à la preuve de vaccination antiamarile 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, où doit figurer une preuve de vaccination antiamarile, ne peut être exigé par les États Parties comme condition de sortie ou d'entrée des voyageurs. Pendant la pandémie de COVID-19, les États Parties des Amériques ont adopté différentes mesures relatives aux voyages internationaux, notamment des exigences pour accorder la sortie ou l'entrée, afin d'atténuer le risque d'exportation, d'importation et de transmission locale du virus SARS-CoV-2. Dans certains cas, ces mesures étaient conformes aux dispositions du RSI, au-delà de l'article 43, et à l'approche fondée sur les risques promue par le BSP (12) et le Secrétariat de l'OMS (13). Conformément au document de l'OMS *Interim Position Paper: Considerations Regarding Proof of COVID-19 Vaccination for International Travellers* (14) et aux recommandations temporaires en vigueur au moment de la rédaction du présent

---

<sup>15</sup> Le document CE168/INF/1 *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* décrit de manière exhaustive les activités de renforcement des capacités appuyées par le BSP dans le contexte de la pandémie et du soutien financier fourni par les partenaires.

<sup>16</sup> La liste des ports habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire est mise à disposition sur le site Web de l'OMS, à la page : <https://www.who.int/ihr/portslanding/fr/>.

<sup>17</sup> La page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS est mise à disposition en anglais à l'adresse suivante : [https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1).

rapport,<sup>18</sup> les États Parties n'exigeront pas de preuve de vaccination contre la COVID-19 comme condition d'entrée.

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

24. En ce qui concerne la gouvernance mondiale de la santé, comme prévu dans le document CD58/INF/1 (2), l'application, la mise en œuvre et le respect futurs du RSI sont liés à la mise en œuvre de la résolution WHA73.1, *Riposte à la COVID-19 (15, 16)* et, de fait, à l'évolution de la pandémie de COVID-19. Depuis l'adoption de cette résolution par la 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020, des mesures connexes supplémentaires ont été prises par les États Membres de l'OMS et le Secrétariat de l'OMS. Les paragraphes suivants résument l'état d'avancement des processus et initiatives concernés, qui s'inscrivent également dans le contexte des processus de réforme de l'OMS en cours, et notamment du programme de transformation de l'OMS.

- a) *Actions concertées des États Membres de l'OMS qui ont déclenché des interventions du Secrétariat de l'OMS*
  - i. Adoption de la décision WHA69(9), 2016 (17), établissant le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC),<sup>19</sup> qui a présenté son rapport à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé dans le document A74/16 (18). Ce document était étroitement liée à l'analyse figurant dans le rapport provisoire sur la riposte de l'OMS à la COVID-19 : janvier-avril 2020 (19) et dans le document A73/10 (20). Lors de ses délibérations les plus récentes (18), l'IOAC a formulé 11 recommandations relatives à la « Riposte en cours de l'OMS à la pandémie de COVID-19 » et 21 recommandations supplémentaires, regroupées selon quatre domaines programmatiques ;
  - ii. Adoption de la résolution WHA73.1, 2020 (15), qui a conduit le Directeur général de l'OMS à réunir :
    - a) le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 (CE RSI COVID-19),<sup>20</sup> qui a présenté son rapport final à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé dans le document A74/9 Add.1 (21). Son rapport provisoire sur l'état d'avancement a été présenté dans le document

---

<sup>18</sup> Les recommandations temporaires actuelles, émises par le Directeur général de l'OMS en riposte à l'USPPI que constitue la COVID-19, sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

<sup>19</sup> Des informations sur le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire sont disponibles, en anglais seulement, à l'adresse suivante : <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

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

EB148/19 (22). Dans son rapport final (21), le CE RSI COVID-19 a formulé 40 recommandations, regroupées selon 10 domaines thématiques ;

- b) Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (IPPPR),<sup>21</sup> qui a présenté son rapport final à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé dans le document A74/INF./2 (23).<sup>22</sup> Ses premier et deuxième rapports d'avancement ont été respectivement présentés dans les documents A73/INF./4 (24) et EB148/INF./4 (25).<sup>23</sup> Dans son rapport final (23), l'IPPPR a formulé six recommandations relatives à des mesures immédiates pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, et 28 autres recommandations regroupées selon sept domaines stratégiques ou programmatiques pour veiller à ce que toute éclosion future de maladie infectieuse n'évolue pas en pandémie catastrophique ;
  - iii. Adoption de la résolution WAH73.8, *Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international* (2005), 2020 (26) ;
  - iv. Adoption de la décision EB148(12) sur le financement durable (27), conduisant à la création du Groupe de travail sur le financement durable, qui a présenté le rapport de ses deux premières réunions à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé dans le document A74/6 (28).<sup>24</sup>
- b) *Actions concertées des États Membres de l'OMS*

Adoption de la décision EB148(2), *Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence* [2021] (29), par laquelle : « Le Conseil exécutif ... [a] décidé de demander l'élaboration d'une résolution ... afin de donner suite aux recommandations du Groupe indépendant [IPPPR] et des deux comités susmentionnés [CE RSI COVID-19 et IOAC] ». Au niveau mondial, les négociations pour rédiger la résolution potentielle sont en cours depuis février 2021 sous la direction de l'Union européenne, et ont été déclenchées par la formulation, au cours de la pandémie de COVID-19, de huit propositions individuelles ou collectives émanant d'États Membres de l'OMS,<sup>25</sup> ayant généralement pour objectif de renforcer l'architecture mondiale de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Le 5 février 2021, le BSP a partagé avec les États Membres de l'OPS et

<sup>21</sup> Des renseignements sur le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (IPPPR) sont disponibles, en anglais seulement, à l'adresse suivante : <https://theindependentpanel.org/>.

<sup>22</sup> Le texte intégral du rapport principal de l'IPPPR, *COVID-19 : faites en sorte que ce soit la dernière pandémie*, et les documents de référence sont disponibles à l'adresse : <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>.

<sup>23</sup> Le texte intégral du deuxième rapport d'avancement de l'IPPPR est disponible, en anglais seulement, à l'adresse : <https://test-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel-Second-Report-on-Progress-Final-15-Jan-2021.pdf>.

<sup>24</sup> Des informations sur le Groupe de travail sur le financement durable sont disponibles en anglais sur : <https://apps.who.int/gb/wgsf/index.html>.

<sup>25</sup> Les propositions ont été faites, individuellement ou collectivement, par les États Membres de l'OMS suivants : *i)* Botswana, Népal, Oman, Suisse, *ii)* Brésil, États-Unis d'Amérique, *iii)* Chili, Équateur, Guatemala, Pérou, Uruguay, *iv)* France, Allemagne, *v)* Inde, *vi)* Japon, *vii)* République de Corée et *viii)* Royaume-Uni.

présenté aux ministres de la Santé des Amériques une analyse de ces propositions, formulée conformément à la section « Principaux domaines d'action à envisager » du document EB148/18, *Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire - Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence ; Rapport du Directeur général, 2021 (30)*. Un résumé de cette analyse est présenté à l'annexe B. Entre février et mai 2021, le BSP a offert six séances virtuelles pour favoriser le dialogue sur la résolution potentielle entre les États Membres de la Région OMS des Amériques. La coordination du Groupe des Amériques (GRUA) a tenu le BSP informé de la progression de cette résolution.

c) *Mesures à prendre par le Directeur général de l'OMS et certains États Membres de l'OMS*

À la suite de la présentation du document EB148/18 (30) – qui indique qu'« [i]l est peut-être temps que la communauté internationale renouvelle son engagement à l'appui de l'esprit qui sous-tend le Règlement et qu'elle le consacre dans un traité international, comme le propose le Président du Conseil européen » – le 30 mars 2021, le Directeur général de l'OMS et 25 chefs de gouvernement ont émis la déclaration « Les dirigeants mondiaux s'unissent pour lancer un appel urgent en faveur d'un traité international sur la pandémie ». <sup>26, 27</sup> Pour ce qui est de la Région des Amériques, la déclaration a été signée par les chefs de gouvernement du Chili, du Costa Rica et de Trinité-et-Tobago.

d) *Mesures à prendre par le Directeur général de l'OMS*

- i. Le 18 janvier 2021, dans son allocution liminaire à la 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif, et comme mentionné dans le document EB148/18 (30), le Directeur général a officiellement lancé l'examen universel de l'état de la santé et de préparation, qui « s'appuie sur un mécanisme volontaire d'examen par les pairs, dirigé par les États Membres, destiné à promouvoir une coopération internationale de plus grande ampleur et plus efficace en rassemblant les nations et les parties prenantes dans un esprit de solidarité ». <sup>28</sup>
- ii. Dans le document EB148/18 (30), le Directeur général de l'OMS a officiellement lancé l'initiative Biohub, qui « a vocation à mettre en place un dépôt mondial associé à un mécanisme pérenne d'échange d'agents pathogènes aux fins de collecte, de caractérisation et d'archivage normalisés

<sup>26</sup> La déclaration est mise à disposition sur le site Web de l'OMS, en anglais seulement, à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>.

<sup>27</sup> Article 2 de la Constitution de l'OMS, qui peut être consulté sur le site Web de l'OMS à l'adresse : [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf), et stipule que : « L'Organisation, pour atteindre son but, exerce les fonctions suivantes : ... k) proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but », et article 19, qui stipule que « [l']Assemblée de la Santé a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation. ».

<sup>28</sup> L'allocution liminaire du Directeur général de l'OMS à la 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif est mise à disposition à l'adresse : <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.

de virus, d'autres agents pathogènes et d'échantillons dans le but de faciliter et d'accélérer la mise au point de tests de diagnostic et leur évaluation pour les maladies à potentiel épidémique.» Le dépôt Biohub, qui sera basé à Spiez Suisse), a été lancé conjointement par le Secrétariat de l'OMS et le gouvernement suisse le 24 mai 2021.<sup>29</sup>

- iii. Le 29 mars 2021, le Secrétariat de l'OMS, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) (les « partenaires »), a lancé un appel conjoint aux experts pour qu'ils siègent au Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé (OHHLEP, selon le sigle anglais) afin de les aider à soutenir les gouvernements dans le cadre de la collaboration « Une seule santé » des partenaires.<sup>30</sup> L'OHHLEP a été lancé par les quatre organismes susmentionnés le 20 mai 2021.<sup>31</sup>
- iv. Le 5 mai 2021, l'OMS et le gouvernement allemand ont lancé la plateforme OMS pour la collecte de renseignements sur les épidémies et les pandémies ; basé à Berlin et travaillant avec des partenaires du monde entier, ce centre dirigera les innovations en matière d'analyse de données au sein du plus grand réseau mondial de données afin de prédire, prévenir et détecter les risques de pandémies et d'épidémies dans le monde entier, mais aussi s'y préparer et y répondre.<sup>32</sup>

25. Conformément à la résolution WHA73.1 (15), depuis septembre 2020, l'application, la mise en œuvre et le respect du RSI font l'objet d'un examen spécifique par le CE RSI COVID-19 (21) et, de manière plus indirecte, par l'IOAC (18) et l'IPPPR (23). Il convient de noter que, malgré l'absence actuelle de paramètres permettant d'évaluer l'efficacité d'une riposte, ces trois organismes ont considéré la riposte à la pandémie de COVID-19 comme infraoptimale à l'échelle mondiale, bien que leurs points de vue sur la pertinence et l'adéquation du Règlement au titre d'outil de gouvernance mondiale en matière de santé ne soient pas entièrement concordants.

26. Le rapport du CE RSI COVID-19 à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (21) reconnaît de manière implicite la pertinence et l'adéquation du Règlement en déclarant ce qui suit : « Nous avons examiné un à un les articles du RSI, et avons conclu que son contenu

<sup>29</sup> Le communiqué de presse conjoint du Gouvernement suisse et de l'OMS est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news/item/24-05-2021-who-and-switzerland-launch-global-biohub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis>.

<sup>30</sup> L'appel conjoint à la recherche d'experts lancé par la FAO, l'OIE, le PNUE et l'OMS peut être consulté à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-\(ohhleplep\)](https://www.who.int/fr/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-(ohhleplep)).

<sup>31</sup> Le communiqué de presse conjoint de la FAO, de l'OIE, du PNUE et de l'OMS lors du lancement de l'OHHLEP peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news/item/20-05-2021-new-international-expert-panel-to-address-the-emergence-and-spread-of-zoonotic-diseases>.

<sup>32</sup> Le communiqué de presse conjoint du Gouvernement allemand et de l'OMS peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>.

est, pour une grande part soigneusement pesé, approprié et pertinent dans le cadre de toute urgence de santé publique de portée internationale. Cependant, il nous a semblé évident que dans le contexte d'une pandémie, des pays qui, en 2005, avaient approuvé le Règlement, ne l'appliquaient que partiellement en 2020, n'en avaient pas suffisamment conscience ou l'ignoraient délibérément. » Le rapport conclut également que « [l]e Règlement est un pilier de la sécurité sanitaire mondiale, le fondement de l'architecture mondiale de suivi et d'action face aux risques et urgences de santé publique, à laquelle participent les pays, les institutions et les réseaux coordonnés par l'OMS. » Tout en affirmant en même temps que « [l]'OMS et les États Parties devraient étudier les avantages de l'élaboration d'une convention mondiale sur la préparation et la riposte aux pandémies à l'appui de la mise en œuvre du RSI. Une telle convention pourra comporter des dispositions relatives à la préparation, à la capacité de réaction et à la riposte dans le cadre d'une pandémie qui ne figurent pas dans le RSI », il semble cependant contredire sa propre évaluation, sans recommander une manière d'ajuster en continu le RSI à son objectif ou proposer des modifications plus rapides du Règlement selon ce qui est stipulé dans les amendements de son article 55.

27. L'IOAC (18) affirme sa conformité aux recommandations du CE RSI COVID-19 et, comme ce dernier, déclare que « [l]a pandémie de COVID-19 a mis en exergue l'importance du Règlement sanitaire international (2005) ... pour se préparer aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence et y répondre », tout en soulignant que « [l]a crise [de la COVID-19] a également révélé les lacunes du Règlement sanitaire international (2005) et de son application par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS », et qu'« un nouveau traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies ... devrait aider les États Membres à se conformer aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). ... Le Comité est d'avis qu'une application plus stricte du RSI (2005), associée à une plus grande solidarité internationale, est d'importance capitale pour affronter les futures menaces pandémiques. »

28. L'IPPPR (23) indique que le RSI n'a pas conduit à une riposte d'urgence coordonnée au niveau mondial et que le Règlement ne permet pas à l'OMS d'agir immédiatement et de manière indépendante. Tout comme le CE RSI COVID-19 et l'IOAC, l'IPPPR recommande l'adoption d'une convention-cadre relative à la pandémie dans les 6 prochains mois ... complémentaire au RSI, que l'OMS facilitera et à laquelle participeront clairement les plus hauts niveaux de gouvernement, des experts scientifiques et la société civile.

29. En ce qui concerne la question de savoir si, quand et comment aller de l'avant pour la proposition d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies, un projet de décision a été présenté à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé,<sup>33</sup> en mettant l'accent sur la tenue d'une session

---

<sup>33</sup> Le texte du projet de décision est présenté dans le document A74/A/CONF./7, *Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies*, et, depuis le 25 mai 2021, est disponible sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF7-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-fr.pdf).

extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2021 pour étudier les avantages d'élaborer un tel instrument dans le cadre d'un processus intergouvernemental. Des déclarations de soutien ou de préoccupation ont été exprimées au sujet de cette nécessité, de son caractère opportun et de l'échéance requise pour entreprendre une telle réalisation alors que la pandémie de COVID-19 est toujours en cours.

30. En ce qui concerne le projet de résolution sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire mondiale de l'OMS (29), qui, conformément à la décision EB148(2), est élaboré « ...afin de donner suite aux recommandations du Groupe indépendant [IPPPR] et des deux Comités susmentionnés [CE RSI COVID-19 et IOAC] », le projet présenté à la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé<sup>34</sup> prévoit la création d'un groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire. Une analyse approfondie et critique par les États Membres des recommandations des trois organes susmentionnés peut apporter des éclaircissements concernant *a)* la cohérence – interne pour chaque organe, entre les trois organes et vis-à-vis du RSI –, la pertinence et la faisabilité, *b)* les mesures recommandées que les États Membres de l'OMS ont peut-être déjà prises dans le cadre de la résolution potentielle susmentionnée ou de résolutions existantes, *c)* la nécessité de réviser le texte du Règlement – en tenant compte du fait que le projet de résolution présenté dans le document A74/A/CONF./2 comporte la déclaration suivante : « Réaffirmant la résolution WHA58.3 (2005) », en mettant l'accent sur l'article 55 pour accélérer toute modification qui pourrait être justifiée et en tenant compte de la portée potentielle d'un instrument international additionnel à négocier entre les États Membres, *d)* des actions recommandées qui pourraient prolonger les approches stratégiques et coopératives existantes pour renforcer la préparation et la riposte et, finalement, avoir pour conséquence une riposte mondiale infraoptimale à la pandémie de COVID-19, et *e)* les mandats des organes consultatifs et des organes de gouvernance existants, nouvellement créés ou nouvellement proposés, et l'articulation entre ces organes.

31. L'annexe B donne un aperçu des recommandations non liées à la COVID-19 formulées par l'IOAC (18), le CE RSI COVID-19 (21) et l'IPPPR (23) concernant les domaines à améliorer conformément, entre autres, aux « Principaux domaines d'action à envisager » présentés dans le document EB148/18 (30). Sur les 89 recommandations formulées, 64 portent sur trois domaines d'amélioration possible : *i)* renforcer la gouvernance, la responsabilisation et la surveillance de l'OMS pendant, ou en lien avec, les situations d'urgence sanitaire (23 recommandations), *ii)* assurer la coordination et le suivi de la préparation et de la riposte nationales aux situations d'urgence sanitaire en vertu du RSI (18 recommandations) et *iii)* mettre en place un système mondial amélioré d'alerte précoce, d'alarme et de riposte aux situations d'urgence sous la direction de l'OMS (23 recommandations). Sur les 89 recommandations, 38 au total, qui concernent différents sujets, sont pratiquement identiques ou se chevauchent de manière significative.

---

<sup>34</sup> Le texte du projet de résolution est présenté dans le document A74/A/CONF./2, *Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire*, et, depuis le 25 mai 2021, disponible sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-fr.pdf)

32. Les recommandations du CE RSI COVID-19 et de l'IPPPR totalement ou partiellement alignées sur les suggestions faites aux paragraphes 36 à 46 du document CD58/INF/1 (2) pour traiter des questions déterminées à plusieurs reprises comme pénalisant l'adéquation du RSI au titre d'outil de gouvernance mondiale sont les suivantes: *a)* alignement complet : partage d'informations par les États Parties avec le Secrétariat de l'OMS lors des urgences de santé publique, inutilité d'un « niveau d'alerte intermédiaire » officiel, procédures relatives aux comités d'urgence du RSI, recommandations temporaires émises en même temps que la détermination d'une USPPI, mesures sanitaires supplémentaires et *b)* alignement partiel : points focaux nationaux du RSI, fonctions essentielles de la santé publique, suivi et évaluation du RSI.

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

### **Mesure à prendre par le Comité exécutif**

34. Le Comité exécutif est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Annexes

### **Références**

1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition [internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/INF/1) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf1-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [Internet]. 168<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'OPS ; du 21 au 25 juin 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CE168/INF/1). En attente de publication.

4. Organisation mondiale de la Santé. Révision du Règlement sanitaire international [Internet]. 58<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 25 mai 2005 ; Genève. Genève : OMS ; 2005 (résolution WHA58.3) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf)
5. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fr.pdf>
6. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.2) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf)
7. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (décision WHA71[15]) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf)
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (Document officiel 358) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50379-cd57-od358-f-budget-programme-ops&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50379-cd57-od358-f-budget-programme-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr)
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (résolution CD57.R5) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50597-cd57-r5-f-budget-programme-ops&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50597-cd57-r5-f-budget-programme-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr)

10. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>
11. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. La reprise des voyages internationaux non essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : conseils relatifs à l'utilisation des tests de dépistage de la COVID-19. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/reprise-des-voyages-internationaux-non-essentiels-dans-le-contexte-pandemie-covid-19>
13. Organisation mondiale de la Santé. Éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>
14. Organisation mondiale de la Santé. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>
15. Organisation mondiale de la Santé. Riposte à la COVID-19 [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.1) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf)
16. Organisation mondiale de la Santé. Mise en œuvre de la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19 : informations actualisées [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/15) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_15-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-fr.pdf)
17. 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<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (décision WHA69[9]) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf)

18. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations sanitaires [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/16) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_16-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-fr.pdf)
19. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations sanitaires – Interim report on WHO’s response to COVID-19 - January-April 2020. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 25 mai 2021]. Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf](https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf)
20. Organisation mondiale de la Santé. Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations sanitaires – Faire le bilan pour aller de l’avant [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (document A73/10) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_10-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-fr.pdf)
21. Organisation mondiale de la Santé. Action de l’OMS dans les situations d’urgence sanitaire – Renforcement de la préparation aux situations d’urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport du Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/9 Add.1) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9Add1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf)
22. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation aux situations d’urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport intérimaire du Comité d’examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 [Internet]. 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 18 au 26 janvier 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document EB148/19) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_19-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-fr.pdf)
23. Organisation mondiale de la Santé. Riposte à la COVID-19 – Rapport principal du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/INF./2) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_INF2-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-fr.pdf)

24. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation des Coprésidentes du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (document A73/INF./4) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_INF4-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF4-fr.pdf)
25. Organisation mondiale de la Santé. Deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie [Internet]. 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 18 au 26 janvier 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document EB148/INF./4) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_INF4-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_INF4-fr.pdf)
26. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 73<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; 18 et 19 mai 2020 et du 9 au 14 novembre 2020 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.8) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-fr.pdf)
27. Organisation mondiale de la Santé. Financement durable [Internet]. 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 18 au 26 janvier 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (décision EB148[12]) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\(12\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(12)-fr.pdf)
28. Organisation mondiale de la Santé. Financement durable – Rapport des première et deuxième réunions du Groupe de travail sur le financement durable [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document A74/6) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_6-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_6-fr.pdf)
29. Organisation mondiale de la Santé. Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence [Internet]. 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 18 au 26 janvier 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (décision EB148[2]) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\(2\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(2)-fr.pdf)
30. Organisation mondiale de la Santé. Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire – Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence. [Internet]. 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 18 au 26 janvier 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (document EB148/18) [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_18-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-fr.pdf)

## Annexe A

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

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie															Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 - 24 avril 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires			
Antigua-et-Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentine	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Oui (2019)	0	
Bahamas	9	60	80	80	80	87	60	80	73	40	80	60	40	20	-	1	
Barbade	9	33	40	40	80	73	80	40	80	60	60	60	40	40	-	0	
Belize	7	47	50	40	80	73	40	40	80	47	20	70	20	20	Oui (2016)	0	
Bolivie (État plurinational de)	9	87	50	80	20	73	60	80	80	40	40	40	80	20	-	3	

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

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

CE168/INF/3 – ANNEXE A

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie														Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 - 24 avril 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires		
Brésil	10	100	100	100	100	100	100	100	93	67	80	60	100	100	-	3
Canada	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Oui (2018)	2
Chili	10	80	80	80	100	80	80	60	67	67	60	80	80	80	-	2
Colombie	11	73	70	80	80	80	70	60	67	73	80	100	60	80	-	3
Costa Rica	11	93	80	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60	-	1
Cuba	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dominique	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
El Salvador	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	2
Équateur	11	87	90	80	80	80	80	80	73	60	60	0	80	60	-	1
États-Unis d'Amérique	11	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Oui (2016)	4
Grenade	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	1
Guyana	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	0
Haiti	8	27	60	60	20	60	90	40	53	27	20	20	40	0	Oui (2016, 2019)	1
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	0

CE168/INF/3 – ANNEXE A

État Partie	Rapport annuel obligatoire de l'État Partie															Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2020 - 24 avril 2021) <sup>2</sup>
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (période de 11 ans)	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l'interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d'urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires			
Jamaïque	11	93	100	100	80	87	80	80	80	73	100	100	80	80	-	0	
Mexique	11	80	100	60	80	87	100	80	87	87	80	80	80	80	-	8	
Nicaragua	10	100	40	80	80	87	80	80	100	73	80	100	80	100	-	4	
Panama	10	93	80	80	80	93	90	80	80	73	80	60	80	60	-	1	
Paraguay	9	47	100	20	80	67	100	40	73	53	60	80	60	60	-	0	
Pérou	9	67	50	80	80	47	80	40	67	40	40	40	40	100	Oui (2015)	3	
République dominicaine	10	47	60	60	80	53	80	40	60	40	80	60	40	80	Oui (2019)	2	
Saint-Kitts-et-Nevis	9	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20	-	0	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Sainte-Lucie	9	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20	-	1	
Suriname	10	73	70	60	80	80	60	80	60	60	80	10	40	20	-	0	
Trinité-et-Tobago	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Uruguay	7	73	50	80	80	87	90	80	87	73	100	100	60	80	-	0	
Venezuela (République bolivarienne du)	10	73	90	80	80	67	90	80	67	60	40	100	40	100	-	5	

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

Territoire d’outre-mer	Rapport annuel obligatoire de l’État Partie													Évaluation externe volontaire (année de réalisation)	Nombre d’urgences de santé publique de portée internationale potentielles évaluées (1 <sup>er</sup> juillet 2019 - 30 juin 2020) <sup>1</sup>
	Législation et financement	Coordination du RSI et fonctions des points focaux nationaux du RSI	Événements liés à des zoonoses et à l’interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoire	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national des situations d’urgence sanitaire	Prestation des services de santé	Communication sur les risques	Points d’entrée	Événements chimiques	Urgences radionucléaires		
Bermudes (Territoire d’outre-mer du Royaume-Uni)	73	70	80	60	73	80	60	60	67	80	40	40	20	-	0
Îles Caïmans (Territoire d’outre-mer du Royaume-Uni)	73	50	60	20	80	60	80	80	33	100	s./o.	20	20	-	0

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

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

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

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

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

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

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

## Annexe B

**Tableau récapitulatif : Mise en œuvre de la décision EB148(2)  
Préparation et riposte : Renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence (2021)**

**Propositions des États Membres de l'OMS au Secrétariat de l'OMS, et recommandations non liées à la COVID-19 de l'IOAC, du CE RSI COVID-19 et de l'IPPPR par domaine à améliorer**

Domaines d'amélioration	Nombre de communications des États Membres comportant des propositions d'amélioration (n = 8)	Nombre de recommandations de l'IOAC <sup>1</sup>	Nombre de recommandations du CE RSI COVID-19 <sup>2</sup>	Nombre de recommandations de l'IPPPR <sup>3</sup>	Nombre total de recommandations
<b>Non indiqué dans le document EB148/18 (30)</b>					
(i) Renforcement de la gouvernance, de la responsabilisation et de la surveillance de l'OMS pendant, et en lien avec, les urgences sanitaires	5/8	14	2	7	<b>23</b>
▪ Haut niveau – Nations Unies	-	-	-	2	2
▪ Haut niveau – OMS	-	-	1	3	4
▪ Département/Bureau OMS	-	14	1	2	17
(ii) Amélioration de la coordination entre l'OMS et le système des Nations Unies pendant, et en lien avec, les urgences sanitaires	4/8	-	1	-	<b>1</b>

<sup>1</sup> IOAC : Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

<sup>2</sup> CE RSI COVID-19 : Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international pendant la riposte à la COVID-19.

<sup>3</sup> IPPPR : Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie.

CE168/INF/3 – ANNEXE B

Domaines d'amélioration	Nombre de communications des États Membres comportant des propositions d'amélioration (n = 8)	Nombre de recommandations de l'IOAC <sup>1</sup>	Nombre de recommandations du CE RSI COVID-19 <sup>2</sup>	Nombre de recommandations de l'IPPPR <sup>3</sup>	Nombre total de recommandations
<b>« Principaux domaines d'action à envisager » selon le document EB148/18 (30)</b>					
(a) Coordination et suivi de la préparation et de la riposte nationales aux situations d'urgence sanitaire sur la base du Règlement sanitaire international (2005)	-	-	11	7	<b>18</b>
▪ <i>Améliorer les mécanismes de suivi de l'état de préparation, notamment du RSI</i>	8/8	-	4	4	8
▪ <i>Renforcer les capacités des États Membres</i>	5/8	-	7	3	10
(b) Financement durable et prévisible de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire, y compris au moyen de budgets nationaux		6	1	3	<b>10</b>
▪ <i>Financement pour l'OMS</i>	5/8	6	-	1	7
▪ <i>Financement pour les États Membres</i>	2/8	-	1	2	3
(c) Un système mondial amélioré d'alerte précoce, d'alarme et de riposte aux situations d'urgence sous la direction de l'OMS	-	-	19	4	<b>23</b>
▪ <i>Mise en commun des informations plus transparente, élargie et en temps opportun</i>	7/8	-	7	2	9
▪ <i>Amélioration du mécanisme relatif à la détermination d'une USPPI</i>	8/8	-	2	1	3

CE168/INF/3 – ANNEXE B

<b>Domaines d'amélioration</b>	<b>Nombre de communications des États Membres comportant des propositions d'amélioration (n = 8)</b>	<b>Nombre de recommandations de l'IOAC<sup>1</sup></b>	<b>Nombre de recommandations du CE RSI COVID-19<sup>2</sup></b>	<b>Nombre de recommandations de l'IPPPR<sup>3</sup></b>	<b>Nombre total de recommandations</b>
▪ <i>Amélioration du fonctionnement des comités d'urgence du RSI</i>	5/8	-	3		3
▪ <i>Nécessité pour l'OMS de diriger et d'effectuer des missions sur le terrain</i>	2/8	-	1	1	2
▪ <i>Améliorer les orientations et les mécanismes de riposte de l'OMS en lien avec le secteur des transports</i>	5/8	-	6	-	6
(d) Un système logistique et une chaîne d'approvisionnement de bout en bout en cas d'urgence sanitaire mondiale	1/8	-	-	1	1
(e) Mobiliser des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence	1/8	1	3		4
(f) Gérer la diffusion d'informations fausses ou trompeuses qui ont des effets négatifs et sapent la santé publique	Aucune	-	1	2	3
(g) Exploiter les connaissances du monde entier pour traduire les données factuelles en politiques efficaces applicables aux urgences sanitaires	4/8	-	1	1	2
(h) Améliorer et élargir les réseaux, les mécanismes et les systèmes d'incitation pour la mise en commun d'échantillons et de données génomiques	3/8	-	1	-	1
(i) Accélérer la recherche et l'innovation pour les épidémies	2/8	-	-	1	1

<b>Domaines d'amélioration</b>	<b>Nombre de communications des États Membres comportant des propositions d'amélioration (n = 8)</b>	<b>Nombre de recommandations de l'IOAC<sup>1</sup></b>	<b>Nombre de recommandations du CE RSI COVID-19<sup>2</sup></b>	<b>Nombre de recommandations de l'IPPPR<sup>3</sup></b>	<b>Nombre total de recommandations</b>
(j) Coordonner une plateforme mondiale visant à garantir un accès rapide et équitable aux fruits de la recherche	3/8	-	-	2	2
<b>Nombre total de recommandations</b>	Sans objet	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>89</b>

- - -