

30^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 8.4 de l'ordre du jour provisoire

CSP30/INF/4
17 août 2022
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 allant du 1^{er} juillet 2021 au 15 juillet 2022 et met à jour les informations présentées lors de la 170^e session du Comité exécutif en juin 2022 (2). Il comprend des questions liées au renforcement de la préparation et de la riposte de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux situations d'urgence sanitaire, un sujet abordé dans les résolutions WHA75.7 (3) et WHA75.12 (4), et la décision WHA75(9) (5), issus de la 75^e Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que le document CE170/INF/3 (6). En outre, le présent rapport doit être examiné dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours. Par conséquent, il est étroitement lié à la *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques* (document CSP30/INF/1, Rev. 1) (7).

2. Conformément aux dispositions du RSI, le présent rapport se concentre sur les urgences de santé publique, les principales capacités des États Parties, les exigences administratives et la gouvernance. Enfin, il souligne les points qui requièrent une intervention concertée des États Parties de la Région des Amériques et du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour renforcer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement, ainsi que son respect.

Antécédents

3. Le Règlement sanitaire international a été adopté par la 58^e Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par la résolution WHA58.3 (8). Il constitue le cadre juridique international qui définit notamment les principales capacités nationales, dont les capacités aux points d'entrée, relativement à la prise en charge des urgences de santé publique de portée nationale et internationale potentielle ou réelle, ainsi que les procédures administratives connexes.

Analyse de la situation

Urgences de santé publique

4. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) constitue le point de contact pour le RSI de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région des Amériques et facilite la prise en charge des événements de santé publique de concert avec les points focaux nationaux (PFN) du RSI par le biais de canaux de communication établis. En 2021, le Secrétariat de l'OMS a lancé une plateforme en ligne sécurisée à cet effet. Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 15 juillet 2022, 32 des 35 États Parties des Amériques (91 %) ont confirmé ou mis à jour les coordonnées de leurs PFN, ainsi que la liste des utilisateurs nationaux du site sécurisé d'information sur les événements de l'OMS (connu sous le sigle anglais EIS) pour les points focaux nationaux RSI. Au 15 juillet 2022, 176 utilisateurs répartis sur les 35 États Parties disposaient des autorisations nécessaires pour accéder au portail d'information sur les événements de l'OMS. En 2022, des tests systématiques de connectabilité entre le point de contact pour le RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès dans 28 des 35 États Parties (80 %), aussi bien par téléphone que par courrier électronique.

5. L'analyse présentée ci-dessous, qui concerne les urgences de santé publique de portée nationale ou internationale potentielle ou réelle, concerne uniquement 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 suite à la vaccination contre la COVID-19. Du 1^{er} juillet 2021 au 10 juillet 2022, 106 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiées et évaluées dans la Région, qui constituent 24 % des événements étudiés à l'échelle mondiale sur la même période. Le nombre d'événements déterminés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques est présenté à l'annexe. Pour 77 des 106 événements (73 %), les autorités nationales (notamment par l'intermédiaire des PFN pour 51 événements) ont été la première source d'information. Une vérification a été demandée pour les 21 événements identifiés par les médias, qui a été obtenue pour chacun de ces événements. Des rapports mensuels sur les événements notifiés, des demandes de vérification et les réponses à ces demandes sont envoyés à tous les PFN pour le RSI de la Région des Amériques.

6. Sur les 106 événements analysés, 72 (68 %) événements, qui touchaient 27 États Parties et trois territoires de la Région, constituaient une préoccupation de santé publique ayant une portée internationale confirmée et représentaient 20 % de tels événements déterminés au niveau mondial. Sur ces 72 événements, 57 (78 %) ont été attribués à des risques infectieux. Les étiologies les plus fréquemment enregistrées pour ces 57 événements étaient la variole simienne (17 événements), une hépatite aigüe d'origine inconnue affectant des jeunes enfants (6 événements), le paludisme (6 événements), une shigellose à *Shigella sonnei* (3 événements) et la grippe (2 événements). Les 15 autres événements de santé publique constituant une préoccupation de portée internationale confirmée étaient liés à l'interface homme-animal (4 événements), à des catastrophes (2 événements), à des dangers associés à des produits (8 événements) et à des dangers

associés à des substances chimiques (1 événement). Au cours de la période considérée, sur les 63 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 (11 %) concernaient des États Parties des Amériques. En outre, entre le 1^{er} juillet 2021 et le 10 juillet 2022, un total de 33 alertes et mises à jour épidémiologiques ont été partagées avec les PFN pour le RSI aux fins d'information.

7. Outre l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) liée à la pandémie de COVID-19,¹ le 24 juin 2022, à la suite de la trente-deuxième réunion du Comité d'urgence du RSI sur le poliovirus, le Directeur général de l'OMS a déterminé que la propagation de poliovirus sauvages et de poliovirus circulant dérivés d'une souche vaccinale constitue toujours une USPPI.² Le 23 juin 2022, le Directeur général de l'OMS a réuni le Comité d'urgence du RSI concernant la flambée multipays de variole simienne et s'est rangé à l'avis de ce Comité selon lequel, à ce stade, cette flambée ne constitue pas une USPPI.³ 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.⁴

Principales capacités des États Parties

8. La pandémie de COVID-19 a relancé le débat quant aux objectifs de chacune des quatre composantes et des outils connexes du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (IHR MEF) (9). Comme indiqué dans le document CD59/INF/5 (10), une réunion consultative sur les évaluations externes conjointes (JEE) et les rapports annuels des États Parties (SPAR) a été convoquée par le Secrétariat de l'OMS en mars 2021. À la suite de cette réunion, un groupe de travail technique pour l'examen du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI a été créé, avec pour objectif d'examiner les évaluations externes conjointes et les rapports annuels des États Parties.

9. À la suite de l'examen du groupe de travail, en décembre 2021, le Secrétariat de l'OMS a partagé avec les États Parties un outil révisé⁵ 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 (11) et à la décision WHA71[15] (12). Comme ses versions antérieures, l'outil révisé cible exclusivement les principales capacités des États

¹ 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/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>.

² Les informations sur le Comité d'urgence du RSI concernant les événements en cours et le contexte de transmission et de propagation internationale du poliovirus sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

³ Les informations sur le Comité d'urgence du RSI concernant la flambée multipays de variole simienne sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse : [https://www.who.int/fr/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/fr/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

⁴ Les alertes et mises à jour épidémiologiques de l'OPS sont disponibles sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>.

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

Parties. En décembre 2021, l'outil révisé a été mis à disposition en anglais sous la forme d'un fichier Adobe Acrobat à remplir et d'un formulaire en ligne à soumettre par le biais du portail e-SPAR de l'OMS.⁶ Les traductions de l'outil en français et en espagnol ont été mises à disposition le 24 février 2022 pour soumission en ligne par le biais du portail e-SPAR. Des versions préliminaires de ces traductions ont été mises à la disposition des États Parties au format Adobe Acrobat à remplir le 17 mars 2022, tandis que les versions révisées ont été mises à disposition le 1^{er} avril 2022 et que la date limite de soumission du rapport annuel du RSI par les États Parties à la 75^e Assemblée mondiale de la Santé était le 30 avril 2022.

10. La production des rapports sur la mise en œuvre du RSI (2005) par les États Parties a évolué avec la mise au point et les modifications des outils de rapport en 2010, 2013, 2018 et 2021. L'outil SPAR le plus récent (2021) comporte 15 capacités et 35 indicateurs, comparativement à 13 capacités et 24 indicateurs pour la version précédente (2018). Certaines des modifications apportées à l'outil révisé limitent la comparaison des scores des années précédentes.⁷

11. En 2022, 32 (91 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport annuel 2021 relatif au RSI. La Barbade, Grenade (pour la cinquième année consécutive) et Trinité-et-Tobago (pour la deuxième) n'ont pas souscrit à cette obligation. Depuis 2011, année où la soumission de rapports annuels à l'Assemblée mondiale de la Santé par les États Parties a été rendue systématique par le Secrétariat de l'OMS, 15 États Parties de la Région ont soumis leur rapport chaque année : Argentine, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Suriname et Venezuela (République bolivarienne du). Des informations sur la mesure dans laquelle cet engagement est respecté par les autres États Parties sont présentées dans l'annexe.

12. Dans la Région des Amériques, le processus consultatif concernant l'outil SPAR au niveau de pays s'est déroulé, en 2021, sous la forme de réunions en présentiel (13/32), par courriel (13/32), lors d'une réunion virtuelle (12/32) ou autres (5/32). Une approche multisectorielle visant à finaliser le processus SPAR a été appliquée sur 56 %, comparativement à 44 %, des rapports réalisés par un seul agent gouvernemental. Les principaux secteurs notifiés par la Région étaient ceux de la santé humaine (100 %), la sécurité sanitaire des aliments (81 %), les zoonoses (78 %) et la gestion des catastrophes (78 %).

13. Pour toutes les capacités, la moyenne régionale était de 67 % en 2021, comparativement à une moyenne mondiale de 65 %. Pour l'ensemble des 15 capacités de base, les scores moyens régionaux sont proches, voire dépassent, 60 %, les scores moyens les plus faibles (50 %) étant ceux des instruments politiques, juridiques et normatifs permettant l'application du RSI, et le score moyen le plus élevé (81 %) étant celui de la surveillance. Parmi les 15 capacités de base pour l'année 2021, les forces de la Région sont

⁶ Voir la note 5.

⁷ Ibid.

la surveillance (83 %), les laboratoires (75 %) et la gestion des urgences sanitaires (75 %), tandis que les défis concernent les instruments politiques, juridiques et normatifs permettant l'application du RSI (50 %), les événements d'origine chimique (58 %) et les situations d'urgence radionucléaire (58 %).

14. Pour 2021, les défis, par indicateurs, étaient l'égalité de genre lors des urgences sanitaires (44 %), les besoins accrus en personnel lors d'un événement de santé publique (54 %), les instruments politiques, juridiques et normatifs (57 %), le financement de l'application du RSI (58 %), la sécurité de l'environnement dans les établissements de santé (58 %), les ressources pour la détection et les alertes (58 %), ainsi que les capacités et ressources (58 %).

15. La situation des capacités de base sur l'ensemble de la Région reste globalement hétérogène. Comme présenté à l'annexe, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés sont, pour l'ensemble des 15 capacités, toujours observés en Amérique du Nord, tandis que les scores moyens les plus bas sont enregistrés dans la sous-région caribéenne pour neuf capacités de base (financement, laboratoires, surveillance, zoonoses, événements d'origine chimique, situations d'urgence radionucléaire, coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI, prestations de services de santé, communication sur les risques et participation communautaire). En Amérique centrale, les scores les plus faibles se rapportent à trois capacités de base (gestion des situations d'urgence sanitaire, lutte anti-infectieuse, santé aux points d'entrée et aux frontières) et, en Amérique du Sud, à six capacités de base (instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI, ressources humaines, sécurité sanitaire des aliments, coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI, prestation de services de santé, communication sur les risques et participation communautaire).

16. Comme indiqué en annexe, aucune évaluation externe volontaire dans le cadre de suivi et d'évaluation du RSI n'a été réalisée au cours de la période couverte par le présent rapport (7). Des examens des mesures liées à la pandémie de COVID-19 ont été menés en Argentine, au Belize, en Bolivie (État plurinational de), au Brésil, au Chili, en Colombie, en Équateur, au Panama et en Uruguay, et peut-être dans d'autres pays. Conformément à la résolution WHA74.7 (13), le Secrétariat de l'OMS a présenté une note de synthèse détaillée à la 75^e Assemblée mondiale de la Santé sur la phase pilote volontaire du mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation et sur le lien entre ce mécanisme avec le cadre existant de suivi et d'évaluation du RSI (14).

17. La période couverte par le présent rapport coïncide avec la période d'évolution rapide de la pandémie de COVID-19. Pendant ce temps, pour soutenir les autorités nationales dans leurs efforts de riposte, le BSP a mené des missions, des formations et des ateliers régionaux, infrarégionaux, multinationaux et nationaux sur une base virtuelle. Ils ont abordé les piliers suivants du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 de l'OMS de 2021 (15) : communication sur les risques, engagement communautaire et gestion de l'infodémie, surveillance, enquêtes épidémiologiques, recherche des contacts et ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales, points d'entrée, voyages et transports internationaux, et rassemblements de masse,

laboratoires et tests diagnostiques, prévention et contrôle des infections et protection du personnel de santé, gestion des cas, services cliniques et traitements, continuité des services et systèmes de santé essentiels, et vaccination.⁸

Exigences administratives et gouvernance

18. Au 15 juillet 2022, 533 ports de 28 États Parties de la Région des Amériques, dont un État Partie enclavé (Paraguay), ont été autorisés à délivrer le certificat de contrôle sanitaire de navire.⁹ Dix autres ports ont été habilités dans sept territoires d'outre-mer de la France (2), des Pays-Bas (2) et du Royaume-Uni (6). Le Secrétariat de l'OMS a mis en place un portail en ligne pour permettre aux États Parties de mettre à jour la liste de leurs ports autorisés, ce dont les États Parties ont été informés le 18 mars 2022.

19. Au 15 juillet 2022, la liste d'experts du RSI comprenait 436 professionnels, dont 100 (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.

20. En 2022, 19 (54 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à l'enquête mondiale¹⁰ sur la mise à jour de la page Web de l'OMS Voyages internationaux et santé.¹¹ L'enquête de 2022 portait, entre autres, sur les exigences relatives à la preuve de vaccination antiamarile comme condition d'entrée ou de sortie des voyageurs internationaux.^{12,13} 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 (CIVP), comportant une preuve de vaccination antiamarile, ne peut être exigé par les États Parties comme condition d'entrée ou de sortie 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

⁸ Le document CSP30/INF/1, Rev. 1 *Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques (7)*, présente une description complète des activités de renforcement des capacités appuyées par le BSP dans le contexte de la pandémie et de l'appui financier offert par les partenaires.

⁹ La liste des ports autorisés à délivrer le certificat de contrôle sanitaire de navire est disponible sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/.

¹⁰ Pays qui ont répondu à l'enquête Voyages internationaux et santé 2022 : Bahamas, Belize, Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Uruguay.

¹¹ La page Web Voyages internationaux et santé de l'OMS est disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/health-topics/travel-and-health-tab=tab_1.

¹² La liste des pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune et de ceux exigeant la vaccination antiamarile (mise à jour en 2021) est disponible sur : [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)).

¹³ Les exigences nationales en matière de vaccination, les recommandations de l'OMS à l'intention des voyageurs internationaux et la prophylaxie du paludisme selon chaque pays, mises à jour en mai 2021, sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition>.

SARS-CoV-2. Dans certains cas, elles étaient conformes aux dispositions du RSI, au-delà de l'article 43, et à l'approche fondée sur les risques promue par le Secrétariat de l'OMS (16, 17). Selon la note de synthèse provisoire de l'OMS concernant la preuve de la vaccination anti-COVID-19 pour les voyageurs internationaux (18) et les recommandations temporaires en vigueur au moment de la rédaction du présent rapport,¹⁴ les États Parties n'exigeront pas de preuve de vaccination contre la COVID-19 comme unique condition d'entrée. Au 15 juillet 2022, sept États Parties de la Région (Argentine, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Grenade, Jamaïque et Mexique) n'appliquaient aucune exigence liée à la COVID-19 pour autoriser l'entrée sur leur territoire.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

21. En ce qui concerne la gouvernance mondiale de la santé, comme prévu dans les documents CD58/INF/1 (15), CE170/INF/3 (6) et CE170/INF/4 (2), l'application et la mise en œuvre futures du RSI, ainsi que son respect, sont liées à la mise en œuvre de divers documents débattus au cours de la WHA75. Il s'agit notamment des points suivants : a) résolution WHA75.7 qui prie instamment les États Membres de renforcer la préparation et la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines (3), b) résolution WHA75.12 (4) qui, conformément au paragraphe 3 de l'article 55 du RSI, a adopté les amendements à l'article 59 et les mises à jour subséquentes des articles 55, 61, 62 et 63 du Règlement et c) décision WHA75(9) (5), qui établit que le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires (WGPR, selon le sigle anglais) continue ses travaux sous une dénomination modifiée (soit le Groupe de travail sur les amendements au RSI, ou WGIHR selon le sigle anglais) et selon un mandat révisé, qui est de travailler exclusivement sur les propositions d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) en vue de leur examen par la 77^e Assemblée mondiale de la Santé en 2024.

22. De plus, la WHA75 a noté le rapport présenté par le Directeur général de l'OMS, qui incluait 10 propositions visant à renforcer l'architecture globale de préparation, de riposte et de résilience aux urgences sanitaires. Dans ce contexte, le terme « architecture » fait référence à tous les systèmes et à toutes les capacités, notamment les mécanismes de financement et de gouvernance qui, aux niveaux national, régional et mondial, sont essentiels à la capacité collective mondiale de préparation et de riposte aux urgences sanitaires (19), en prenant en compte le travail de l'Organe intergouvernemental de négociation¹⁵ établi pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (20).

¹⁴ Les recommandations temporaires actuelles, émises par le Directeur général de l'OMS en riposte à la COVID-19 en tant qu'USPPI, sont disponibles sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

¹⁵ La page Web de l'Organe intergouvernemental de négociation est disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/gb/inb/f/index.html>.

23. Ces travaux en cours visant à remodeler l'architecture de la santé mondiale sont principalement dirigés par les États Membres et ont, par définition, une ampleur et des conséquences mondiales. Dans la Région des Amériques, cela pourrait déboucher sur des actions utiles découlant de la 75^e Assemblée mondiale de la Santé et rendre plus efficace la coopération que le BSP peut offrir aux États Membres de l'OPS.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

24. La Conférence est invitée à prendre note du présent rapport et à formuler tout commentaire qu'elle juge pertinent.

Annexe

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005), troisième édition [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 15 juillet 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031528/retrieve>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [Internet]. 170^e session du Comité exécutif de l'OPS ; du 20 au 24 juin 2022 ; session hybride. Washington, DC : OPS ; 2022 (document CE170/INF/4) [consulté le 15 juillet 2022]. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-4-f-rsi_0.pdf.
3. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires dans les villes et les zones urbaines. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022 ; Genève. Genève : OMS ; 2022 (résolution WHA75.7) [consultée le 15 juillet 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R7-fr.pdf.
4. Organisation mondiale de la Santé. Amendements au Règlement sanitaire international (2005). 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022 ; Genève. Genève : OMS, 2022 (résolution WHA75.12) [consultée le 15 juillet 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-fr.pdf.
5. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022 ; Genève. Genève : OMS, 2022 [décision WHA75(9)] [consultée le 15 juillet 2022]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-fr.pdf).

6. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS [Internet]. 170^e session du Comité exécutif de l'OPS ; du 20 au 24 juin 2022 ; session hybride. Washington, DC : OPS ; 2022 (document CE170/INF/3) [consulté le 15 juillet 2022]. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-3-f-enjeux-strategiques_0.pdf
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour sur la pandémie de COVID-19 dans la Région des Amériques [Internet]. 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 juin 2022 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2022 (document CSP30/INF/1, Rev. 1). Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-1-f-covid-19-rev1_0.pdf.
8. 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 18 avril 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-fr.pdf.
9. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005) monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 18 avril 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international [Internet]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session hybride. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD59/INF/5) [consulté le 20 juillet 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf5-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>.
11. 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 20 juillet 2022]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf.
12. 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 ; 2018 [décision WHA71(15)] [consultée le 20 juillet 2022]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf).

13. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires [Internet]. 74^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1^{er} juin 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (résolution WHA74.7) [consultée le 20 juillet 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-fr.pdf.
14. Organisation mondiale de la Santé. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires - Examen universel de l'état de santé et de préparation : note de synthèse. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022 ; Genève. Genève : OMS, 2022 (document A75/21) [consulté le 20 juillet 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-fr.pdf.
15. Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 strategic preparedness and response plan. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 18 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Considérations politiques relatives à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour les voyages internationaux dans le cadre de la COVID-19, 2 juillet 2021. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 18 avril 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343412/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Organisation mondiale de la Santé. Considérations techniques relatives à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour les voyages internationaux dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 2 juillet 2021. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 18 avril 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343410/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1-fre.pdf>.
18. Organisation mondiale de la Santé. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 18 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
19. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires - Rapport du Directeur général. 75^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 28 mai 2022 ; Genève. Genève : OMS, 2022 (document A75/20) [consulté le 20 juillet 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-fr.pdf.

20. Organisation mondiale de la Santé. Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies [Internet]. Deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ; du 29 novembre au 1^{er} décembre 2021 ; session virtuelle. Genève : OMS ; 2021 (décision SSA2[5]) [consultée le 18 avril 2022]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-fr.pdf).

Annexe

Tableau récapitulatif 1. Événements de santé publique d'importance internationale potentielle et évaluations externes volontaires dans le contexte du cadre de suivi et d'évaluation du RSI

État Partie	Événements de santé publique graves d'importance internationale potentielle évalués ¹ 1 ^{er} juillet 2021 – 10 juillet 2022 (nombre d'événements pour lesquels une vérification a été demandée/obtenue)	Évaluation externe volontaire (année de réalisation)
Antigua-et-Barbuda	0 (s.o.)	-
Argentine	3 (s.o.)	Oui (2019)
Bahamas	1 (s.o.)	-
Barbade	1 (s.o.)	-
Belize	0 (s.o.)	Oui (2016)
Bolivie (État plurinational de)	3 (2/2)	-
Brésil	22 (4N/4A)	-
Canada	4 (2/2)	Oui (2018)
Chili	3 (1/1)	-
Colombie	13 (33)	-
Costa Rica	2 (s.o.)	-
Cuba	1 (s.o.)	-
Dominique	0 (s.o.)	-
El Salvador	0 (s.o.)	-

¹ Les événements liés à la pandémie de COVID-19, notamment le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et les adolescents, l'émergence de variants préoccupants ou de variants d'intérêt du SRAS-CoV-2 et les manifestations postvaccinales indésirables induites par des vaccins contre la COVID-19, ne sont pas répertoriés dans l'annexe.

CSP30/INF/4 – ANNEXE

État Partie	Événements de santé publique graves d'importance internationale potentielle évalués ¹ 1 ^{er} juillet 2021 – 10 juillet 2022 (nombre d'événements pour lesquels une vérification a été demandée/obtenue)	Évaluation externe volontaire (année de réalisation)
Équateur	4 (s.o.)	-
États-Unis d'Amérique	10 (4/4)	Oui (2016).
Grenade	0 (s.o.)	Oui (2018)
Guatemala	0 (s.o.)	-
Guyana	0 (s.o.)	-
Haïti	2 (2/2)	Oui (2016, 2019)
Honduras	1 (s.o.)	-
Jamaïque	1 (s.o.)	-
Mexique	13 (1/1)	-
Nicaragua	0 (s.o.)	-
Panama	3 (s.o.)	-
Paraguay	5 (2/2)	-
Pérou	3 (1/1)	Oui (2015)
République dominicaine	1 (s.o.)	Oui (2019)
Saint-Kitts-et-Nevis	0 (s.o.)	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0 (s.o.)	-
Sainte-Lucie	1 (s.o.)	-
Suriname	1 (s.o.)	-
Trinité-et-Tobago	0 (s.o.)	-
Uruguay	3 (1/1)	-
Venezuela (République bolivarienne du)	8 (6/6)	-

**Tableau récapitulatif 2. Rapports annuels des États Parties : moyennes mondiale, régionale et infrarégionales, 2021
(scores des capacités de base en pourcentage)**

Sous-région	C.1 Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l' application du RSI	C.2 Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI	C.3 Financement	C.4 Laboratoires	C.5 Surveillance	C.6 Ressources humaines	C.7 Gestion des situations d' urgence sanitaire	C.8 Prestation de services de santé	C.9 Lutte anti-infectieuse	C.10 Communication sur les risques et participation communautaire	C.11 Santé aux points d' entrée et aux frontières	C.12 Zoonoses	C.13 Sécurité sanitaire des aliments	C.14 Événements d' origine chimique	C.15 Situations d' urgence radionucléaire
Moyenne mondiale (n = 177)	52	66	62	72	81	59	70	72	60	67	61	65	63	55	56
Région des Amériques (n = 32)	50	69	63	75	83	62	75	73	61	66	71	69	71	58	58
Caraïbes (n = 12)*	52	64	56	69	78	59	74	68	60	60	67	67	67	42	38
Amérique centrale (n = 7)**	54	71	57	78	87	70	72	80	53	73	67	69	77	66	60
Amérique du Nord (n = 3)***	67	93	97	96	100	87	96	93	91	91	93	87	93	87	87
Amérique du Sud (n = 10)****	41	64	64	74	82	53	73	68	59	60	71	68	64	64	72

* Sous-région caribéenne : 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.

** Sous-région d'Amérique centrale : Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama et République dominicaine.

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

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

Tableau récapitulatif 3. Rapports annuels des États Parties, 2021
(scores des capacités de base en pourcentages selon les pays)

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (11 ans)	Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI	Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI	Financement	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Gestion des situations d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Lutte anti-infectieuse	Communication sur les risques et participation communautaire	Santé aux points d'entrée et aux frontières	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radioactive
Antigua-et-Barbuda	9	40	40	40	64	80	50	60	60	40	33	73	60	80	20	40
Argentine	11	50	40	80	72	70	50	60	67	67	60	80	80	80	60	60
Bahamas	8	30	80	50	64	70	50	80	47	53	47	93	60	60	20	20
Barbade	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	7	20	33	30	40	70	30	80	40	60	27	80	40	80	20	40
Bolivie (État plurinational de)	10	20	47	60	52	80	50	87	80	47	73	40	80	20	40	60
Brésil	10	90	87	80	96	100	90	80	80	80	80	67	80	100	100	100
Canada	11	60	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chili	11	50	80	80	80	80	50	80	80	80	40	80	80	80	80	80
Colombie	11	60	80	50	84	80	40	73	93	67	33	93	80	80	60	60
Costa Rica	11	20	80	50	88	80	80	67	67	53	67	67	80	80	60	60
Cuba	10	70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	60
Dominique	10	40	73	50	76	60	60	80	80	60	67	80	80	80	40	20
El Salvador	11	80	87	100	100	100	100	100	100	67	100	100	80	100	100	100
Équateur	11	30	73	50	80	80	50	80	53	47	67	80	80	80	80	60
États-Unis d'Amérique	11	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Grenade	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

État Partie du RSI	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2021 (11 ans)	Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l' application du RSI	Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI	Financement	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Gestion des situations d' urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Lutte anti-infectieuse	Communication sur les risques et participation communautaire	Santé aux points d' entrée et aux frontières	Zoonoses	Sécurité sanitaire des aliments	Événements d' origine chimique	Situations d' urgence radioactive
Guatemala	11	50	33	20	48	80	30	33	93	27	20	80	20	40	60	40
Guyana	10	100	87	100	88	100	80	100	100	93	100	100	100	80	80	80
Haïti	8	40	53	50	72	100	90	60	73	33	47	33	80	40	20	20
Honduras	11	40	73	70	84	70	40	60	47	47	73	60	80	80	20	20
Jamaïque	10	100	100	100	92	100	80	93	80	73	100	87	80	80	80	80
Mexique	11	60	87	90	96	100	90	87	87	73	87	87	80	80	80	80
Nicaragua	11	90	93	60	72	100	90	100	100	60	100	27	60	80	40	100
Panama	11	50	60	60	96	90	90	87	73	80	80	80	80	80	80	60
Paraguay	10	40	53	40	72	70	50	60	67	33	60	80	20	80	60	60
Pérou	10	20	33	30	48	80	30	47	20	40	20	33	20	20	40	100
République dominicaine	10	50	73	40	60	90	60	60	80	40	73	53	80	80	100	40
Saint-Kitts-et-Nevis	8	40	73	50	56	90	40	80	80	80	87	27	80	80	40	40
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	8	20	20	20	36	20	20	20	33	20	20	20	20	20	20	20
Sainte-Lucie	9	60	67	30	64	80	50	80	60	33	53	93	80	80	40	20
Suriname	11	60	47	50	76	70	60	60	67	73	33	20	20	20	20	20
Trinité-et-Tobago	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	8	20	67	80	60	90	60	80	73	73	100	67	80	20	60	40
Venezuela (République bolivarienne du)	11	30	80	90	100	90	60	80	67	53	67	87	80	80	60	100

Tableau récapitulatif 4. Nouveaux indicateurs des rapports annuels des États Parties (n = 11) : moyennes mondiale, régionale et infrarégionales (scores des capacités de base en pourcentages), 2021

Sous-régions	C.1.2 Égalité de genre lors des urgences sanitaires	C.6.2 Besoins accrus en personnel lors d' un événement de santé	C.9.3 Sécurité de l' environnement dans les établissements de santé	C.2.3 Promotion de l' application du RSI	C.9.1 Programmes de lutte anti-infectieuse	C.1.0.3 Participation communautaire	C.9.2 Surveillance des infections associées aux soins de santé	C.4.3 Système d' assurance qualité des laboratoires	C.10.2 Communication sur les risques	C.11.3 Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux	C.4.5 Efficacité du réseau diagnostique national
Caraïbes*	52	47	60	57	62	50	58	57	68	75	72
Amérique centrale**	51	69	49	69	57	80	54	69	69	77	83
Amérique du Nord***	47	93	100	87	87	80	87	93	100	87	93
Amérique du Sud****	28	40	50	54	54	56	72	70	66	68	82
Moyenne AMRO	44	54	58	61	61	61	64	67	71	74	79
Moyenne mondiale	45	54	61	62	63	65	56	69	69	64	75

* Sous-région caribéenne : 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.

** Sous-région d'Amérique centrale : Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama et République dominicaine.

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

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