Organisation mondiale de la Santé

**SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ** **A72/8**
**Point 11.2 de l'ordre du jour provisoire** **4 avril 2019**

# Urgences de santé publique : préparation et action

## Règlement sanitaire international (2005)

## Rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)

### Rapport du Directeur général

1. Ce document a été établi afin de donner suite à la décision WHA71(15) (2018), dans laquelle l'Assemblée prie le Directeur général « de continuer à soumettre chaque année un rapport unique à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), comprenant les informations fournies par les États Parties et rendant compte des activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ». Il est rendu compte dans les sections pertinentes ci-dessous des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023.[1]

## GESTION DES ÉVÉNEMENTS

### Informations relatives aux événements

2. Pendant l'ensemble de l'année 2018, 484 événements de santé publique au total ont été comptabilisés dans le système de gestion des événements de l'OMS (soit une augmentation de 16 % par rapport à 2017), dont 352 (73 %) étaient imputables à des maladies infectieuses, 47 (10 %) à des catastrophes et 19 (4 %) à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments. Les organismes publics, notamment les points focaux nationaux RSI, ont été la source d'information initiale pour 151 d'entre eux (soit 31 % du total). Parmi les autres sources d'information figurent les bureaux de l'OMS, les médias et d'autres organisations. Comme les années précédentes, d'importants retards ont été enregistrés dans la notification d'événements à l'OMS par les États Parties et dans leurs réponses aux demandes de vérification d'informations au titre des articles 6 à 10 du Règlement.

3. Au cours de la même période, l'OMS a diffusé 120 mises à jour sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Elles portaient sur 82 événements de santé publique rapportés par la Région africaine (40 %), la Région du Pacifique occidental (20 %), la Région des Amériques (16 %), la Région européenne (12 %), la Région de la Méditerranée orientale (11 %) et

[1] Pour le texte du plan stratégique mondial, voir l'annexe du document A71/8, (https://apps.who.int/iris/handle/10665/276308?search-result=true&query=Document+A71%2F8&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, consulté le 5 mars 2019).

la Région de l'Asie du Sud-Est (1 %). La plupart concernaient, la grippe, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, le choléra, la poliomyélite et la fièvre jaune. L'OMS a publié en outre en 2018 91 bulletins d'information sur les flambées épidémiques sur son site Web officiel.[1]

4. En 2018, l'OMS a continué de collaborer étroitement avec ses partenaires dans le cadre du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, par des appels opérationnels hebdomadaires en faveur de l'échange d'informations et de la coordination des activités d'alerte, d'évaluation des risques et de riposte, afin d'appuyer des opérations de préparation en santé publique et de riposte à la diphtérie et à la mousson au Bangladesh, à la listériose en Afrique du Sud, à la fièvre de Lassa au Nigéria, au choléra en République démocratique du Congo, au choléra en Angola, ainsi qu'à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (dans les provinces de l'Équateur, du Nord-Kivu et de l'Ituri). Le logiciel Go.Data, un outil de collecte de données sur le terrain, de visualisation des chaînes de transmission et de suivi des contacts utilisant des données en open source, a été mis au point et sera gratuitement mis à la disposition des États Membres et des partenaires en 2019.

5. Au cours des deux épidémies de maladie à virus Ebola qui ont touché la République démocratique du Congo en 2018, le Secrétariat a apporté un appui intensif aux neuf pays voisins prioritaires définis comme exposés à un risque élevé sur la base d'une évaluation des risques pour la santé publique. Un plan stratégique régional de préparation établi pour l'ensemble des neuf pays a mis l'accent sur la nécessité de renforcer les capacités prioritaires et la mobilisation des ressources. Le Secrétariat, en coordination avec les partenaires et les donateurs, a appuyé l'établissement au niveau des pays de plans d'urgence alignés sur le plan régional, mettant l'accent sur le renforcement des capacités et la collaboration transfrontières afin de lutter contre la transmission transfrontières de cas de la maladie.

## Comités d'urgence

6. Le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant les événements en cours et le contexte dans lequel s'inscrivent la transmission et la propagation internationale du poliovirus s'est réuni tous les trois mois depuis mai 2014, quand la propagation internationale du poliovirus a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. En 2018, le Comité s'est réuni à quatre reprises. Pour gérer la situation, il continue de s'appuyer sur les recommandations temporaires en vertu du Règlement, conformément à la décision WHA68(9) (2015) de l'Assemblée de la Santé sur la poliomyélite. À la vingtième réunion du Comité, le 19 février 2019, sept États Parties ont fait rapport sur la situation concernant la poliomyélite sur leur territoire et le Directeur général a maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale en émettant des recommandations temporaires correspondantes.[2]

7. Le Directeur général a également convoqué un Comité d'urgence à l'occasion des deux épidémies distinctes de maladie à virus Ebola survenues en République démocratique du Congo en 2018 : la première a touché la province de l'Équateur en mai et en juin alors que la deuxième qui a commencé en août dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri n'était pas encore terminée au moment de la rédaction du présent rapport. Deux réunions du Comité d'urgence ont été convoquées, le 18 mai[3] et le 17 octobre 2018 ;[4] les comités, tout en formulant des avis de santé publique, n'ont pas estimé que ces événements constituaient

[1] Bulletin d'information sur les flambées épidémiques de l'OMS, disponible à l'adresse https://www.who.int/csr/don/fr/ (consulté le 4 mars 2019).

[2] Déclaration de la vingtième réunion du Comité d'urgence du RSI concernant la propagation internationale du poliovirus (https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-03-2019-statement-of-the-twentieth-ihr-emergency-committee, consulté le 20 mars 2019).

[3] Déclaration sur la première réunion du Comité d'urgence du RSI concernant la flambée de maladie à virus Ebola en 2018, voir https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-05-2018-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-regarding-the-ebola-outbreak-in-2018 (consulté le 4 mars 2019).

[4] Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du RSI d'octobre 2018 à propos de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, voir https://www.who.int/fr/news-room/detail/17-10-2018-statement-on-the-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-ebola-outbreak-in-drc (consulté le 4 mars 2019).

une urgence de santé publique de portée internationale. Le Directeur général s'est rangé à ces recommandations et les déclarations issues des deux réunions, y compris les avis de santé publique qu'elles contiennent, ont été publiées sur le site Web de l'OMS.

## RENFORCEMENT DES PRINCIPALES CAPACITÉS NATIONALES

8. Depuis 2010, les 196 États Parties ont tous fait rapport au moins une fois au Secrétariat au moyen du questionnaire annuel – dont une nouvelle version a été introduite en 2018. Au 1er avril 2019, 186 (95 %) États Parties (parmi lesquels 179 avaient complété et retourné le questionnaire envoyé en juin 2018) avaient fait rapport – soit, par Région, 47 (100 %) États Parties de la Région africaine, 33 (94 %) de la Région des Amériques, 11 (100 %) de la Région de l'Asie du Sud-Est, 49 (89 %) de la Région européenne, 21 (100 %) de la Région de la Méditerranée orientale et 25 (93 %) de la Région du Pacifique occidental. Des informations détaillées sur les rapports annuels présentés par les États Parties en 2018 sont publiées sur le site Web de l'Observatoire mondial de la santé.[1] Au niveau mondial, des progrès ont été accomplis concernant les 13 principales capacités, en particulier la surveillance, les capacités de laboratoire, la coordination du RSI et les fonctions du point focal national RSI, mais les scores moyens globaux indiquent que de nouveaux efforts s'imposent durablement concernant les événements chimiques, les capacités aux points d'entrée et les situations d'urgence radiologique.[2]

9. Le Secrétariat a appuyé la conduite d'évaluations externes volontaires y compris d'évaluations externes conjointes. Au 8 mars 2019, 92 États Parties au total avaient réalisé une évaluation externe conjointe volontaire, dont 24 en 2018. Le Secrétariat s'est efforcé d'améliorer la qualité de l'évaluation, par exemple au moyen d'outils et de matériels normalisés pour préparer les États Parties à l'opération, en appliquant un processus d'évaluation de la performance visant à définir les domaines où de nouvelles améliorations s'imposent et en élaborant des orientations pour les évaluations concernant des pays à contexte particulier.[3] En 2018, le Secrétariat a prêté son concours à 31 exercices de simulation, en vue de tester différentes capacités fonctionnelles de préparation et de riposte des États Parties, ce qui porte à 97 le nombre total des exercices de simulation menés à bien depuis 2016. Il a aussi appuyé, notamment dans les bureaux régionaux et de pays, la réalisation de 18 examens a posteriori, associant des parties prenantes aux niveaux national, régional et local, des représentants communautaires, des acteurs non étatiques et des partenaires internationaux, portant ainsi à 45 le nombre des examens effectués depuis 2016. Trois ateliers de formation régionaux sur les exercices de simulation et les examens a posteriori ont été suivis par 112 participants venant de ministères de la santé ou de bureaux de l'OMS. Le Secrétariat a établi une liste d'experts pour appuyer la planification, l'exécution et l'évaluation des exercices de simulation et examens a posteriori. On trouvera des informations détaillées concernant les évaluations extérieures conjointes, les exercices de simulation et les examens a posteriori sur le portail de l'OMS relatif au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire.[4]

10. Il ressort d'une analyse préliminaire des données recueillies au titre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI[5] que la quasi-totalité des États Parties ont obtenu de meilleurs résultats concernant les capacités de détection en matière de surveillance et de laboratoire par exemple – avec des scores

[1] Base de données de l'Observatoire mondial de la santé, voir http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en (consulté le 4 mars 2019).

[2] Sur la base d'une analyse des informations reçues de 151 États Parties au 28 janvier 2019. Trois États Parties ont fourni des données sous un format qui n'a pas permis d'en tenir compte dans l'analyse.

[3] Les catégories initiales de pays à contexte particulier définies par l'OMS comprennent les petits États insulaires, les États fédéraux, les pays en conflit et les territoires d'outre-mer.

[4] Disponible à l'adresse https://extranet.who.int/spp/ (consulté le 4 mars 2019).

[5] International Health Regulations (2005) monitoring and evaluation framework (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1?, consulté le 13 mars 2019).

moyens indiqués sur le questionnaire annuel de notification des États Parties et les évaluations externes conjointes dépassant 65 % au niveau mondial – que pour les capacités d'intervention comme la préparation aux situations d'urgence et la riposte, concernant lesquelles la moyenne mondiale se situe aux environs de 55 %. Ces constatations sont également confirmées par les examens a posteriori et les exercices de simulation qui montrent eux aussi que les capacités de détection sont plus fonctionnelles et performantes que les capacités d'intervention. Plus de la moitié des examens a posteriori et des exercices de simulation avaient une composante multisectorielle, car ils étaient associés à des événements zoonosiques comme la brucellose, la fièvre de la vallée du Nil, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre jaune, la maladie à virus Ebola ou la rage. Cette tendance est conforme aux scores du questionnaire annuel de notification des États Parties et des évaluations externes conjointes, avec une moyenne mondiale de 60 % pour la coordination du RSI et les capacités liées aux zoonoses. Des capacités lacunaires aux points d'entrée sont constatées dans le domaine de la sécurité chimique et des urgences radiologiques, avec des scores moyens mondiaux d'environ 45-49 % aussi bien pour le questionnaire annuel de notification des États Parties que pour les évaluations externes conjointes.

11. Le Secrétariat a continué de contribuer aux efforts des États Parties visant à renforcer la capacité de laboratoire et la capacité de surveillance par la mise au point et la diffusion d'orientations, de matériels et d'outils techniques et la fourniture d'une assistance technique aux États vulnérables et fragiles. Les activités ont notamment porté sur la sécurité et la rapidité de la collecte et du transport des échantillons, l'accès à une capacité de diagnostic de qualité garantie en laboratoire dans des établissements sûrs et le renforcement des systèmes de surveillance pour la détection précoce des événements de santé publique. Certaines de ces activités ont été menées dans le contexte du plan régional de préparation face à la maladie à virus Ebola dans la Région africaine.

## RESPECT DES OBLIGATIONS EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

12. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement, les États Parties doivent respecter l'ensemble des dispositions qui les concernent. Cette section contient des informations sur le respect de plusieurs des obligations en vertu du Règlement, notamment dans les domaines des mesures sanitaires supplémentaires, de la notification et de la vérification des événements, de l'établissement et du maintien des points focaux nationaux RSI et des dispositions essentielles concernant les points d'entrée, la Liste d'experts RSI et la vaccination antiamarile.

### Mesures sanitaires supplémentaires

13. Le Secrétariat a continué d'adopter une approche structurée pour suivre le respect des obligations des États Parties concernant les mesures sanitaires supplémentaires, conformément à l'article 43 du Règlement, en maintenant une base de données sur ces mesures. Depuis mai 2018, il a engagé un dialogue structuré avec six des États Parties ayant pris des mesures sanitaires supplémentaires qui ont entravé de manière significative le trafic international et la liberté de mouvement. À la suite de ces dialogues, deux des six États Parties ont levé les restrictions.

14. Au cours de la flambée d'infection à virus Nipah dans l'État du Kerala en Inde (mai-juin 2018), concernant laquelle l'OMS a préconisé de ne pas appliquer de restrictions sur les voyages ou les échanges commerciaux, cinq États Parties ont temporairement interdit l'importation de fruits et légumes en provenance du Kerala. À la suite de l'interaction avec ces États Parties, deux ont levé l'interdiction et un autre a fourni une justification fondée sur la santé publique. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'OMS n'a toutefois pas été avisée de la levée de l'interdiction imposée par les trois autres États Parties.

15. Au cours de l'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le Secrétariat, tenant compte des recommandations du Comité d'urgence, a préconisé de ne pas appliquer de restrictions aux voyages et aux échanges commerciaux. Au moment de la rédaction du présent rapport, un État Partie applique des procédures prévoyant notamment une mise en quarantaine pendant 21 jours des voyageurs en provenance des zones de la République démocratique du Congo touchées par la maladie ; cette mesure touche notamment des volontaires humanitaires et des agents de santé ayant participé à des activités liées à la maladie.

16. Le Secrétariat continuera de suivre systématiquement les mesures sanitaires supplémentaires en rapport avec des événements de santé publique. Il envisage aussi les approches à utiliser pour la présentation de rapports et d'informations de ce type aux États Parties, notamment des précisions sur les mesures prises par eux en vertu de l'article 43. Pour mieux informer les États Parties sur l'efficacité des mesures sanitaires supplémentaires, le Secrétariat élabore des lignes directrices fondées sur des données factuelles relatives à l'efficacité du dépistage aux points d'entrée ou à la sortie pour réduire la propagation internationale des maladies infectieuses.

## Notification et vérification des événements

17. Plusieurs bureaux régionaux de l'OMS, notamment ceux de l'Afrique, des Amériques et de l'Europe ont introduit un suivi et des rapports systématiques sur le respect par les États Parties de leurs obligations en vertu du Règlement en matière de notification et de vérification des événements. C'est ainsi que le Bureau régional des Amériques a suivi les réponses données aux demandes de vérification formulées depuis juin 2007, communiqué les résultats aux différents États Parties et publié un rapport annuel sur le sujet depuis 2014. En 2018, les réponses dans les 24 heures aux demandes de vérification prévues par le Règlement ont été apportées dans 67 % des cas (47/70) par les États Parties de la Région africaine,[1] dans 40 % des cas (14/35) par ceux de la Région des Amériques et dans 84 % des cas (11/13) par ceux de la Région européenne.

18. Le Secrétariat a mis au point des documents d'orientation et des outils afin d'aider les États Parties à respecter leurs obligations en vertu du Règlement relatives à la communication d'urgence d'événements et à rendre opérationnelles les fonctions des points focaux nationaux RSI. Il s'agit notamment du jeu sérieux sur le RSI, du module d'essais d'aptitude et de l'aide destinée aux États Parties pour l'application du RSI ; un ensemble d'outils multilatéraux pour les ateliers de renforcement des points focaux nationaux RSI[2] a également été mis au point par le Bureau régional des Amériques.

## Points focaux nationaux RSI

19. Le Secrétariat a continué de veiller à ce que les points focaux nationaux RSI et les points de contact RSI à l'OMS soient accessibles 24 heures sur 24. En 2018, 154 (79 %) des points focaux nationaux RSI ont confirmé ou mis à jour leurs coordonnées, comme prévu par le Règlement, et 110 (56 %) ont confirmé ou mis à jour leur liste d'utilisateurs désignés du site d'information sur les événements. À fin 2018, on comptait 848 utilisateurs désignés du site d'information sur les événements, avec 153 utilisateurs nouveaux ou ayant obtenu l'autorisation d'accès au site. Quant à l'utilisation du site d'information sur les événements par les points focaux nationaux RSI, 160 sur 196 (82 %) ont consulté le site au moins une fois en 2018 afin d'obtenir des informations actualisées sur les événements de santé publique et les situations d'urgence en cours.

---

[1] Sur la base des événements dont les dates sont actuellement connues.

[2] PAHO. Multilateral IHR NFP Strengthening Workshop Toolkit, voir https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13846:multilateral-ihr-nfp-strengthening-workshop-toolkit&Itemid=42465&lang=en (consulté le 4 mars 2019).

20. Le Secrétariat a lancé, à la fois aux niveaux mondial et régional, le réseau de connaissances mondial des points focaux nationaux RSI – qui est en place dans la Région africaine et à l'étude dans la Région européenne et dans celle de l'Asie du Sud-Est. Le Secrétariat continue de mettre au point et d'actualiser des programmes d'apprentissage et des moyens de formation, notamment des outils innovants et des cours d'apprentissage centrés sur les points focaux nationaux RSI et les autres parties prenantes. Toutes ces ressources sont disponibles par l'intermédiaire de la plateforme d'apprentissage sur la sécurité sanitaire.[1]

21. Afin d'aider les États Parties à mieux respecter leurs obligations en vertu du Règlement, le Secrétariat évalue les expériences des points focaux nationaux RSI ainsi que les besoins à satisfaire pour leur permettre d'exercer leurs fonctions. Les résultats de cette évaluation devraient lui permettre d'aider les points focaux nationaux RSI de manière plus efficace, avec des orientations et des outils de formation actualisés et un cadre de compétences en cours de validation.

22. Certains bureaux régionaux ont eu avec les points focaux nationaux RSI en 2018 des réunions centrées sur la formation, la mise en commun des enseignements et données d'expérience et l'instauration de communautés de pratique au niveau régional. Le Bureau régional du Pacifique occidental a effectué en décembre 2018, avec la participation de 29 pays et territoires, son exercice de simulation annuel « Cristal » du RSI, qui teste la communication sur les événements entre les points focaux nationaux RSI et les points de contact régionaux RSI. En novembre 2018, avec la participation de 27 points focaux nationaux RSI, le Bureau régional de l'Europe a procédé à son premier exercice d'évaluation et de détection d'événements pour éprouver les procédures de notification et de communication d'événements, la coordination intersectorielle et la communication des risques d'urgence. Il s'agira dorénavant d'une activité annuelle dans la Région européenne.

23. Le Bureau régional des Amériques a procédé à des tests de communication entre les points de contact régionaux RSI à l'OMS et les points focaux nationaux sur une base annuelle depuis 2007 et semestrielle depuis 2010. En 2018, les tests effectués avec les 35 États Parties pour les deux semestres successifs ont été fructueux pour 31 (89 %) et 33 (94 %) d'entre eux respectivement concernant le courriel et pour 32 (91 %) et 33 (94 %) d'entre eux respectivement s'agissant du téléphone. Ces taux élevés confirment les données observées les années précédentes.

## Points d'entrée

24. Depuis 2007, 108 États Parties avec littoral sur 152, et quatre États Parties sans littoral ayant des ports intérieurs ont envoyé à l'OMS la liste des ports autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire au titre du Règlement. Certains États Parties ont indiqué que des certificats de contrôle sanitaire de navire sont encore parfois délivrés par des ports non autorisés ; que le modèle présenté à l'annexe 3 du Règlement n'est pas toujours respecté ; et que les connaissances et les capacités concernant les inspections de navires et la signification des différents certificats laissent parfois à désirer. Afin de remédier à ces carences, le Secrétariat continue d'aider les États Parties en assurant l'accès à un cours en ligne ainsi qu'à des groupes de formation sur l'inspection des navires et la délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire. Il aide aussi les pays sur une base ad hoc quand des problèmes surgissent concernant les certificats de contrôle sanitaire de navire.

25. Le Réseau des ports, aéroports et postes-frontières, qui vise à améliorer l'échange d'informations et de connaissances sur la préparation et la riposte aux événements de santé publique affectant les points d'entrée a continué de se développer et compte désormais 615 professionnels de 122 pays. En 2018, deux ateliers de formation ont été organisés en collaboration avec l'Organisation de l'aviation civile internationale sur la gestion des événements de santé publique dans les transports aériens, avec 83 professionnels de la santé

[1] Disponible à l'adresse https://extranet.who.int/hslp/training/ (consulté le 4 mars 2019).

et des transports aériens de 31 pays. Trois cours thématiques en ligne visant à renforcer la préparation, et plus particulièrement la préparation opérationnelle, aux événements de santé publique aux points d'entrée ont été mis au point afin d'avoir un maximum de portée mondiale. Des orientations techniques sur le renforcement des capacités prévues par le RSI aux postes-frontières et la collaboration transfrontières en suivant une approche fondée sur les risques est en cours d'élaboration avec les partenaires.

### Liste d'experts du RSI

26. La Liste d'experts du RSI établie par le Directeur général en vertu du Règlement comporte actuellement 443 experts au total, dont 88 nommés par le Directeur général à la demande des États Parties. C'est la Région européenne qui est la mieux représentée avec 154 experts (35 %), dont près de la moitié sont originaires de trois pays seulement ; viennent ensuite la Région des Amériques (23 %), dont près de la moitié d'un même pays, et la Région du Pacifique occidental (15 %), dont près des deux tiers de trois pays. Les Régions les moins bien représentées sont l'Asie du Sud-Est (7 %), la Méditerranée orientale (8 %) et la Région africaine (11 %). La Liste est composée d'experts de 81 domaines, notamment l'épidémiologie, la lutte antivectorielle, la lutte anti-infectieuse, la médecine des voyages, la communication sur les risques, les fièvres hémorragiques virales, les rassemblements de masse et les points d'entrée. Environ un tiers seulement des experts de la Liste sont des femmes. Le Secrétariat s'efforce activement d'améliorer l'équilibre hommes-femmes au sein de la Liste et de trouver des experts originaires de Régions et de pays moins représentés ou ayant des compétences plus rares (par exemple logistique et soutien sur le terrain, modélisation mathématique, anthropologie médicale et sciences sociales). Il accueille volontiers les demandes concernant la nomination d'experts présentées par les États Parties, surtout par des États Parties actuellement sous-représentés sur la Liste.

### Fièvre jaune

27. Au 28 janvier 2019, 86 États Parties et 27 territoires d'outre-mer avaient répondu au questionnaire annuel sur les voyages internationaux et la santé, envoyé en vue de recueillir des informations sur les exigences des États Parties relatives à la vaccination antiamarile des voyageurs internationaux. Depuis 2015, 104 États Parties et 19 territoires ont indiqué qu'un certificat de vaccination antiamarile devait être présenté par les voyageurs à l'arrivée. Parmi eux, 99 États Parties et 19 territoires ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination contre la fièvre jaune, au moyen des vaccins approuvés par l'OMS, s'étend désormais à la vie entière du sujet vacciné, conformément à l'annexe 7 du Règlement, tel qu'amendé par la résolution WHA67.13 (2014) sur l'application du Règlement sanitaire international (2005).

## ACTIVITÉS MENÉES PAR LE SECRÉTARIAT À L'APPUI DE L'APPLICATION DU RÈGLEMENT PAR LES ÉTATS PARTIES

28. Le Secrétariat a apporté un soutien durable aux États Parties concernant la préparation englobant l'ensemble des risques, les activités au niveau des pays étant centrées sur la planification fondée sur des bases factuelles et sur la mise en œuvre. En 2018, 19 pays ont bénéficié d'un soutien à la mise au point de leurs profils de risques pour la santé publique sur la base desquels 16 pays ont élaboré des plans d'urgence ; 16 pays ont renforcé leurs capacités à faire face aux risques imminents ; et quatre pays ont mis en œuvre des programmes de sécurité dans leurs établissements de santé prioritaires. La planification sur des bases factuelles tenant compte des risques a permis aux pays de définir les besoins les plus urgents du système de santé et de déterminer un ordre de priorité pour les mesures destinées à renforcer la préparation et notamment la préparation opérationnelle afin de faire face aux situations d'urgence dues à l'ensemble des risques.

29. En 2018, avec l'appui du Secrétariat, 27 pays ont finalisé leur plan d'action national de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Le Secrétariat a établi un cadre,[1] ainsi que des orientations et des outils concernant l'élaboration de plans d'action pour aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de préparation et de riposte. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a organisé un atelier d'orientation régional en juillet 2018 afin de permettre aux points focaux nationaux RSI et aux membres du personnel de l'OMS de se familiariser avec le cadre et les outils.

30. L'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont conçu ensemble des ateliers nationaux sur le Règlement sanitaire international (2005) et le processus des performances des services vétérinaires de l'OIE. En 2018, 11 ateliers de ce type ont été organisés pour aider les pays à renforcer la collaboration entre les services de santé humaine et animale. Dans ce type d'ateliers, les parties prenantes des niveaux central, régional et local des deux secteurs se réunissent pour élaborer une feuille de route conjointe sur la prévention, la détection et l'intervention concernant les flambées épidémiques de zoonoses et les urgences de sécurité sanitaire des aliments. Les résultats de ces ateliers servent à fixer les priorités qui seront intégrées aux plans d'action nationaux pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire.

31. Le Secrétariat a continué de renforcer ses partenariats pour promouvoir l'application du Règlement. En octobre 2017, une réunion sur la gestion des risques futurs pour la santé dans le monde par le renforcement des services de santé civils et militaires (Jakarta, 24-26 octobre 2017) a rassemblé plus de 160 représentants de la santé publique et de la sécurité de 44 pays, ainsi que des organisations internationales, des partenaires et des donateurs. Des principes directeurs ont été adoptés sur la manière de renforcer la collaboration entre le secteur de la sécurité et le secteur civil de la santé conformément à l'engagement pris par les membres du G20 de renforcer la sécurité sanitaire mondiale et d'accélérer l'application du Règlement.

32. Une conférence de haut niveau sur la préparation aux urgences de santé publique (Lyon (France), 3 et 4 décembre 2018) a mis l'accent sur les approches multisectorielles pour un leadership efficace en matière de préparation aux urgences de santé publique en milieu urbain. Plus de 200 participants, notamment des ministres de la santé, des maires et des responsables urbains, ainsi que des représentants des organisations internationales et des partenaires intéressés ont assisté à la conférence. Dans une déclaration commune,[2] les participants ont demandé à l'OMS et aux partenaires de déclarer 2019 Année de la préparation aux urgences sanitaires, en s'engageant à assurer une collaboration multisectorielle plus prévisible et mieux coordonnée en faveur de la préparation et de la riposte aux urgences de santé publique afin d'en atténuer l'impact sur la santé publique, les transports aériens internationaux et le tourisme mondial.

33. En 2018, les bureaux régionaux et de pays de l'OMS ont activement soutenu les États Parties afin qu'ils accélèrent l'application du Règlement et renforcent leurs capacités de préparation aux urgences de santé publique. Certains bureaux régionaux ont mis au point des plans d'action régionaux pour améliorer la préparation et la riposte en santé publique conformément au plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique et au treizième programme général de travail, 2019-2023. Une réunion ministérielle de haut niveau sur la mise en œuvre du plan d'action visant à améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne (Istanbul (Turquie), 12-14 février 2019) a été organisée pour renforcer l'engagement en faveur de la pleine mise en œuvre du plan d'action régional. Sur la base de la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique, les États Parties des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est ont actualisé ou mis au point leur plan d'action national de sécurité sanitaire.

[1] Strengthening health security by implementing the International Health Regulations (2005): National Action Plan for Health Security, disponible à l'adresse https://www.who.int/ihr/procedures/health-security-national-action-plan/en/ (consulté le 4 mars 2019).

[2] Disponible à l'adresse https://reg.unog.ch/event/25908/material/42/0.pdf (consulté le 4 mars 2019).

34. En 2018 également, la section du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a commencé la mise au point de la formation avancée (troisième niveau) des responsables du Réseau et des coordonnateurs sur le terrain de la riposte aux flambées, organisé une formation à cette riposte à l'intention des États Parties de la Région africaine et commencé à introduire des ateliers de formation avec les programmes de formation à l'épidémiologie de terrain. Les partenaires du Réseau ont aussi organisé un atelier sur l'intégration de la recherche dans les activités de riposte.

## CONCLUSION

35. Dans l'ensemble, en 2018, les États Parties ont réalisé des progrès encourageants dans la préparation et la riposte aux urgences de santé publique dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005). Nombre d'États Parties ont réalisé des avancées notables dans la mise en place et le renforcement des principales capacités requises au titre du Règlement, surtout en ce qui concerne la surveillance, les laboratoires et la coordination. Des lacunes significatives subsistent cependant surtout pour ce qui est des capacités des pays les plus vulnérables – dont le système de santé est faible ou qui sont confrontés à une situation de conflit et de fragilité – et de la capacité des États Parties à gérer les urgences sanitaires dues à l'ensemble des risques. À cet égard, une notification prompte et transparente des capacités des pays et des informations concernant les événements sont donc essentielles. Des efforts communs s'imposent de la part des États Parties, de l'OMS et de l'ensemble des parties prenantes pour remédier aux importants retards constatés dans la notification des événements à l'OMS ainsi que dans leurs réponses aux demandes concernant la vérification des événements, afin que les obligations pertinentes en vertu du Règlement soient respectées et que les événements soient détectés à un stade précoce pour assurer sans retard des ripostes efficaces aux événements de santé publique de portée internationale. En attendant, l'OMS continuera de collaborer étroitement avec les États Parties et de suivre les restrictions aux voyages et aux échanges commerciaux susceptibles d'être prises par les pays lors d'événements ou d'urgences majeurs de santé publique afin d'assurer le respect des dispositions du Règlement et d'atténuer ainsi les répercussions économiques défavorables qu'auraient à subir les pays touchés par les flambées.

36. Le renforcement et le maintien des capacités requises en vertu du Règlement en matière de préparation et de riposte aux urgences de santé publique et de gestion des risques revêtent une importance capitale et la résilience du système national de santé face aux situations d'urgence dépend beaucoup de sa solidité. Il faut donc que les États Parties fassent le point de la situation et des initiatives à l'appui de l'application du Règlement et poursuivent leurs efforts visant à renforcer et maintenir les principales capacités dans le contexte du développement et du renforcement des systèmes de santé.

## MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

37. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =