Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A76/9**
Point 14.2 de l'ordre du jour provisoire **21 avril 2023**

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Directeur général

1. Le présent document a été établi afin de donner suite à la résolution WHA61.2 (2008) et à la décision WHA71(15) (2018), intitulée « Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 », dans laquelle l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de « 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) ».

POINTS FOCAUX NATIONAUX RSI

2. Le Secrétariat a maintenu et continué de faciliter la communication, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, entre les points focaux nationaux RSI et les points de contact RSI de l'OMS. En 2022, 74 % des points focaux nationaux RSI ont confirmé ou mis à jour leurs coordonnées. Fin 2022, on comptait 1005 utilisateurs désignés par les pays du site d'information sur les événements, dont 151 utilisateurs nouveaux et 131 comptes confirmés ou actualisés.

3. Les bureaux régionaux de l'OMS ont continué d'appuyer la formation et l'échange de données d'expérience entre les points focaux nationaux RSI dans leurs Régions respectives. Par exemple, la Région européenne a organisé l'exercice annuel JADE après une interruption de deux ans due à la pandémie de COVID-19. L'objectif était d'examiner et de mettre à l'essai la communication bilatérale entre les points focaux nationaux RSI et les points de contact régionaux RSI de l'OMS. Ont participé à cet exercice 47 États Parties de la Région européenne. Dans la Région du Pacifique occidental, un exercice analogue intitulé « Exercise Crystal » a été organisé les 13 et 14 décembre 2022 ; y ont participé 24 pays et zones de la Région. Cet exercice a montré qu'il fallait organiser régulièrement des réunions multisectorielles dans les pays pour comprendre quelles étaient les capacités de tous les secteurs participant à la riposte aux urgences sanitaires, et qu'il fallait aussi vérifier régulièrement l'état de préparation des moyens de communication et d'échange d'informations entre l'OMS et les points focaux nationaux RSI. L'exercice a en outre souligné l'importance de la communication, de la collaboration et de la coordination avec les autres organismes concernés, ainsi que l'importance que revêt l'approche « Une seule santé » face aux menaces pour la santé publique au sein d'un pays et dans différents pays.

NOTIFICATION D'ÉVÉNEMENTS, ÉVALUATION DES RISQUES ET PARTAGE D'INFORMATIONS PAR L'OMS

4. Le Secrétariat reçoit et sollicite des informations sur des événements de santé publique pouvant avoir une portée internationale par diverses sources d'information, notamment les organismes publics nationaux, les points focaux nationaux RSI, les bureaux de l'OMS, les médias et d'autres organisations ou partenaires. En vertu de l'article 10 du Règlement, le Secrétariat présente régulièrement des demandes de vérification d'informations concernant des événements détectés par des sources informelles des États Parties. En 2022, on a continué d'observer des retards dans la notification d'événements au Secrétariat par les États Parties au titre de l'article 6 du Règlement, ainsi que dans les réponses aux demandes de vérification d'informations de l'OMS au titre de l'article 10 du Règlement.

5. En 2022, le Secrétariat a publié 73 mises à jour concernant des événements sur le site sécurisé d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Celles-ci portaient sur 46 événements de santé publique. La plupart des mises à jour concernaient la grippe due à des virus identifiés de la grippe aviaire ou animale (18), le choléra (11), le poliovirus (10), la dengue (7) et la fièvre de Lassa (4). En outre, 88 annonces ont été publiées sur le site d'information sur les événements : elles concernaient principalement des mesures sanitaires supplémentaires destinées à faire face à des événements touchant plusieurs pays, notamment la COVID-19 (48), la variole simienne (13), le poliovirus (7), des alertes concernant des produits médicaux (6), l'hépatite aiguë sévère d'origine inconnue (5) et la fièvre jaune (2). Des informations supplémentaires ont été communiquées au sujet de la COVID-19 dans des relevés épidémiologiques réguliers (50 relevés publiés en 2022), ainsi qu'au sujet de la variole simienne, qui a fait l'objet de 12 rapports de situation publiés en 2022. En 2022, le Secrétariat a également publié sur son site Web 74 mises à jour sur des événements de santé publique nouveaux ou en cours dans les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques, concernant 34 événements dans 38 pays.

COMITÉS RSI

Comités d'urgence

6. Le Comité d'urgence du RSI concernant les événements en cours et le contexte dans lequel s'inscrivent la transmission et la propagation internationale du poliovirus[1] entre dans sa neuvième année d'existence depuis que la propagation internationale du poliovirus a été déclarée pour la première fois urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général en avril 2014. En 2022, il a continué de se réunir chaque trimestre. À la suite de la trente-quatrième réunion du Comité, le 25 janvier 2023, et sur avis du Comité, le Directeur général a maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale et publié des recommandations temporaires révisées. Le Comité est conscient des préoccupations que suscite la longue durée de l'urgence de santé publique de portée internationale liée au poliovirus et de l'importance d'envisager d'autres mesures, notamment la possibilité de convoquer un comité d'examen en vertu du Règlement pour qu'il donne des avis sur d'éventuelles recommandations permanentes visant à appuyer l'éradication de la poliomyélite.

7. Le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19[2] s'est réuni à quatre reprises en 2022. À la quatorzième et dernière réunion du Comité, le 27 janvier 2023, le Directeur général a suivi l'avis du Comité et maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale, en publiant des recommandations

[1] Voir https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee (consulté le 30 janvier 2023).

[2] Voir https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee (consulté le 30 janvier 2023).

temporaires actualisées en vertu du Règlement. Le Comité a reconnu que la pandémie de COVID-19 approchait peut-être d'un point d'inflexion et a recommandé que l'OMS, en consultation avec les partenaires et les parties prenantes, élabore une proposition visant à mettre en place d'autres mécanismes pour que la COVID-19 reste une priorité aux niveaux mondial et national après la fin de l'urgence de santé publique de portée internationale ; il pourrait s'agir, selon que de besoin, d'un comité d'examen chargé de donner des avis sur la publication de recommandations permanentes en vertu du Règlement.

8. Un Comité d'urgence du RSI sur la flambée épidémique de variole simienne touchant plusieurs pays[1] a été convoqué par le Directeur général le 23 juin 2022. Lors de cette réunion, en dépit des points de vue divergents exprimés, le Comité a conclu que cet événement ne représentait pas encore une urgence de santé publique de portée internationale. Le Directeur général a suivi cet avis et aucune urgence de santé publique de portée internationale n'a été déclarée. Toutefois, les pays ont été encouragés à collaborer entre eux et avec l'OMS pour fournir l'assistance requise, en utilisant des voies bilatérales, régionales ou multilatérales, et à suivre l'OMS dans l'esprit de l'article 44 du Règlement. À la deuxième réunion du Comité, le 21 juillet 2022, les membres ont exprimé des points de vue variés et n'ont pas été en mesure de parvenir à un consensus sur l'avis à donner au Directeur général de l'OMS quant à la question de savoir si la flambée épidémique de variole simienne touchant plusieurs pays devait être considérée comme une urgence de santé publique de portée internationale. Après avoir examiné attentivement ces points de vue, les difficultés et les incertitudes liées à l'événement ainsi que d'autres facteurs conformément au Règlement, le Directeur général a déterminé, le 23 juillet 2022, que la flambée épidémique de variole simienne touchant plusieurs pays constituait une urgence de santé publique de portée internationale et a émis des recommandations temporaires en conséquence. À la suite de la troisième réunion du Comité, le 20 octobre 2022, le Directeur général a suivi l'avis du Comité et maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale, en prolongeant les recommandations temporaires. À la quatrième réunion du Comité, le 9 février 2023, le Directeur général a souscrit à l'avis du Comité selon lequel l'événement constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale et a publié des recommandations temporaires révisées.

Comité d'examen des amendements au Règlement sanitaire international (2005)

9. Par la décision WHA75(9) (2022) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires,[2] l'Assemblée de la Santé a décidé d'établir le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005), qui serait chargé exclusivement d'examiner les propositions d'amendements ciblés au Règlement, conformément à la décision EB150(3) (2022), en vue de les soumettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, et elle a prié le Directeur général de convoquer un comité d'examen chargé de formuler des recommandations techniques sur les propositions d'amendements au Règlement.[3] Le 15 janvier 2023, le Comité a soumis son rapport final au Directeur général, qui l'a transmis sans délai au Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005).[4]

[1] Voir https://www.who.int/groups/monkeypox-ihr-emergency-committee (consulté le 30 janvier 2023).

[2] Voir https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-fr.pdf (consulté le 30 janvier 2023).

[3] Comité d'examen des amendements au Règlement sanitaire international (2005). Disponible à l'adresse https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005) (consulté le 1er février 2023).

[4] Voir https://apps.who.int/gb/wgihr/f/index.html.

10. Il convient aussi de noter qu'en mai 2022, l'Assemblée de la Santé a adopté une série d'amendements à l'article 59 et les mises à jour des articles connexes qui en découlent (voir la résolution WHA75.12). Il y est notamment prévu que le délai d'entrée en vigueur des nouveaux amendements sera réduit de 24 à 12 mois (par suite de l'entrée en vigueur des amendements adoptés par l'Assemblée de la Santé en mai 2022).

CAPACITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RSI

11. En 2022, le Secrétariat a continué de mettre à disposition, sous un format électronique qui permet aux États Parties de faire rapport en ligne, l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (outil SPAR). Cela facilite les rapports des États Parties, ainsi que la transparence, et permet le suivi en temps réel des rapports soumis, tout en offrant des possibilités de contrôle de la qualité des données fournies. Quatre-vingt-quatorze pour cent des États Parties (184 sur 196) ont soumis leurs données SPAR pour 2021, soit le pourcentage le plus élevé pour un tel cycle de rapports annuels, le taux de participation des différents secteurs s'élevant à 68 %. Des données actualisées pour le cycle 2022 sont disponibles sur le portail électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR).[1]

12. Les bureaux régionaux ont continué d'aider les États Parties à renforcer leurs capacités à utiliser l'outil SPAR, révisé en 2022, et à améliorer l'objectivité des rapports, notamment en insistant sur l'importance de la mobilisation multisectorielle dans l'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. En outre, les pays ont bénéficié d'un appui pour suivre des approches volontaires afin d'évaluer les principales capacités, y compris l'évaluation extérieure volontaire (par exemple, à l'aide de l'outil d'évaluation extérieure conjointe), et pour réaliser des examens a posteriori, des examens de l'action en cours et des exercices de simulation, conformément au cadre de suivi et d'évaluation RSI de l'OMS.[2]

13. Dans la Région africaine, tous les pays mènent une évaluation extérieure conjointe depuis 2016. Quatre pays (Cameroun, Namibie, République démocratique du Congo et Soudan du Sud) ont procédé à des examens a posteriori portant sur le virus Ebola, la méningite et l'hépatite E, ainsi que sur d'autres événements ayant des retombées sur la santé publique tels que les inondations et la Coupe d'Afrique des nations. Quatre pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie) ont réalisé des examens de l'action en cours concernant la COVID-19 afin d'évaluer les activités de riposte en cours, de recenser les lacunes et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence.

14. Dans la Région des Amériques, les États Parties suivants ont reçu un appui technique pour effectuer des examens de l'action en cours concernant un certain nombre de piliers de la riposte à la COVID-19 (par exemple, vaccination, surveillance, communication sur les risques et système de laboratoire) : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bolivie, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Suriname et Trinité-et-Tobago. Des exercices de simulation visant à mettre à l'essai différents plans d'urgence et protocoles opérationnels ont été menés au Chili, au Mexique et dans les pays d'Amérique centrale.

[1] Voir la plateforme électronique de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties à l'adresse https://extranet.who.int/e-spar/ (consulté le 23 janvier 2023).

[2] Cadre de suivi et d'évaluation RSI. Disponible à l'adresse https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation (consulté le 2 février 2023).

15. Dans la Région de la Méditerranée orientale,[1] la plupart des États Parties ont procédé à des exercices théoriques et de simulation pour vérifier leur état de préparation opérationnelle au déploiement de vaccins contre la COVID-19. L'un de ces exercices a été mené au Qatar pour vérifier l'état de préparation du pays à la Coupe arabe, qui a eu lieu en novembre et décembre 2021. En collaboration avec l'Agence internationale de l'énergie atomique, un exercice de simulation a été réalisé aux Émirats arabes unis pour vérifier l'état de préparation à l'intervention en cas d'urgence nucléaire.

16. La première école de communication sur les risques et la mobilisation communautaire a été lancée dans la Région européenne. Dans le cadre de cette initiative, des orientations et des outils ont été mis au point pour aider les États Parties à renforcer cette capacité importante, et 18 ateliers et événements de renforcement des capacités ont été organisés dans un ou plusieurs pays pour aider les pays à riposter efficacement à la pandémie et à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du Règlement.

17. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la Feuille de route stratégique régionale 2023-2027 sur la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé en situation d'urgence a été élaborée sur la base des expériences vécues pendant la pandémie de COVID-19. Elle a été approuvée à la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, en vue de renforcer concrètement les capacités en matière de sécurité sanitaire et d'établir des systèmes de santé résilients en situation d'urgence grâce à un engagement politique continu de haut niveau, un financement durable, une collaboration intersectorielle efficace et des partenariats multisectoriels solides.

18. Dans la Région du Pacifique occidental, les États Parties ont bénéficié d'un appui technique pour mener des examens de l'action en cours concernant la riposte à la COVID-19, notamment au Samoa, aux Tonga et à Vanuatu. Les enseignements tirés de ces examens ont été utilisés pour ajuster les plans d'intervention ainsi que pour mettre à jour les plans de préparation aux pandémies en vue de futures urgences sanitaires. Des webinaires ont été organisés pour aider les États Parties à améliorer leur état de préparation aux points d'entrée afin de faciliter la réouverture des frontières. Des sessions techniques ont également été organisées à l'intention des États Parties pour les aider à se préparer et à procéder à l'évaluation extérieure conjointe volontaire en 2023, et notamment à utiliser les outils actualisés à cette fin.

19. L'examen universel de l'état de santé et de préparation s'appuie sur un mécanisme volontaire d'examen par les pairs, dirigé par les États Membres, qui a été annoncé par le Directeur général de l'OMS en novembre 2020 en tant que projet pilote. L'objectif est d'établir un dialogue intergouvernemental régulier entre États Membres sur leurs capacités nationales respectives en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire.[2] Bien qu'ils ne fassent pas partie intégrante du Règlement, les outils contenus dans le cadre de suivi et d'évaluation du RSI ont été utilisés par les pays qui pilotent cette initiative. À ce jour, quatre pays pilotent cette initiative dans quatre Régions de l'OMS : l'Iraq, le Portugal, la République centrafricaine et la Thaïlande.

POINTS D'ENTRÉE

20. En 2022, on a continué d'apporter une assistance technique et un soutien pour le renforcement des capacités afin de maintenir et de consolider les capacités des points d'entrée en matière de préparation, de capacité de réaction et de riposte aux situations d'urgence sanitaire. Deux programmes birégionaux de formation de formateurs sur l'inspection des navires ont été organisés conjointement par les bureaux

[1] Pour un rapport complet sur les activités liées au Règlement dans cette Région, voir le document EM/RC69/INF.DOC.7.

[2] Voir le document A75/21 intitulé « 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 » (consulté le 19 février 2023).

régionaux de l'OMS pour la Méditerranée orientale et l'Europe, en collaboration avec le Siège de l'OMS, en juillet 2022 au Maroc et en octobre 2022 en Grèce, en vue d'étoffer le fichier mondial d'experts dans ce domaine technique hautement spécialisé relevant du Règlement.

21. Parmi les autres activités d'appui concernant les points d'entrée, on peut citer : un atelier régional de formation visant à améliorer les capacités nationales pour les opérations d'exercices aux points d'entrée, organisé en République-Unie de Tanzanie en mai 2022 à l'intention des pays d'Afrique de l'Est ; un atelier régional de formation sur l'évaluation des capacités du Règlement aux points d'entrée, organisé à Oman en juin 2022 à l'intention des États fragiles, touchés par des conflits et vulnérables de la Région de la Méditerranée orientale ; une évaluation des capacités du Règlement aux points d'entrée, organisé au Kosovo[1] en septembre 2022 ; et une formation nationale sur l'inspection des navires et la délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire, organisée en Thaïlande en mai 2022. En outre, à l'occasion d'une réunion régionale RSI organisée par le Bureau régional pour les Amériques en décembre 2022 au Chili, les autorités des États Parties et les partenaires stratégiques se sont réunis pour discuter de l'autoévaluation des capacités de mise en œuvre du Règlement à l'aide de l'outil SPAR, en insistant particulièrement sur les modifications apportées à l'indicateur relatif à la santé aux frontières et aux points d'entrée, compte tenu des enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19.

22. Depuis 2007, 112 États Parties avec littoral sur 152 ainsi que 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. Le nombre total de ports autorisés, tel qu'indiqué par les États Parties, s'élève maintenant à 2026.[2]

23. Le Secrétariat a poursuivi ses efforts pour stimuler la collaboration avec ses partenaires du secteur des voyages, du secteur des transports et d'autres secteurs connexes, afin de promouvoir la mise en œuvre du Règlement aux points d'entrée, tant de manière régulière que pendant les urgences sanitaires. En novembre 2022, l'OMS et l'Organisation de l'aviation civile internationale ont signé un mémorandum d'accord pour renforcer la collaboration interinstitutions et faciliter l'utilisation d'approches fondées sur des données probantes et sur les risques pour le transport aérien international, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences de santé publique potentielles. En outre, le Secrétariat a continué de participer à d'autres efforts interinstitutions pour favoriser la mobilisation multisectorielle et rationaliser ses recommandations en matière de santé publique, notamment au sein du Groupe d'action conjoint chargé d'examiner l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les travailleurs du secteur international des transports et la chaîne d'approvisionnement mondiale.

MESURES SANITAIRES SUPPLÉMENTAIRES

24. En coordination avec les bureaux régionaux, le Secrétariat a continué d'adopter une approche structurée pour suivre le respect des obligations qui incombent aux États Parties en ce qui concerne les mesures sanitaires supplémentaires. Conformément à l'article 43 du Règlement, le Secrétariat a régulièrement informé l'ensemble des États Parties de telles mesures et, le cas échéant, de leur justification au regard de la santé publique, dans le cadre de 23 mises à jour publiées sur la plateforme sécurisée du site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. L'analyse de ces mesures par le Secrétariat a régulièrement permis d'éclairer les délibérations du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19.

[1] Toutes les références au Kosovo dans le présent document doivent être comprises dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

[2] Voir https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php (consulté le 30 janvier 2023).

25. Le Secrétariat continue de recevoir des rapports actualisés sur les mesures qui entravent sensiblement les voyages ou échanges commerciaux internationaux, y compris sur les prorogations, révisions ou annulations de telles mesures. Il s'agit notamment de la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes avec un ou plusieurs pays, de l'obligation de quarantaine, de l'obligation de test avant le départ, à l'arrivée ou après l'arrivée, et de l'obligation de preuve de vaccination contre la COVID-19 comme condition de voyage.

26. Au 6 décembre 2022, plus de 160 pays avaient assoupli ou annulé les restrictions de voyage liées à la pandémie de COVID-19 mais, vers la mi-décembre 2022, plus de 40 États Parties avaient mis en œuvre des mesures pour faire face à la flambée du nombre de cas de COVID-19 en Chine, telles que des tests avant le départ ou à l'arrivée imposés aux voyageurs en provenance de Chine, en plus de la surveillance des eaux usées des aéroports et des aéronefs servant à détecter des infections ou de nouveaux variants. Malgré les recommandations temporaires émises dans le cadre du maintien de l'urgence de santé publique de portée internationale, 24 États Parties exigent toujours la vaccination comme condition d'entrée.

27. Le Secrétariat a continué d'effectuer des examens systématiques afin de recueillir les données probantes disponibles sur l'efficacité des mesures liées aux voyages en vue de réduire au minimum l'exportation, l'importation et la transmission ultérieure du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), ainsi que sur l'incidence plus large de ces mesures sur les voyageurs internationaux. Une note d'information scientifique sur le dépistage syndromique de la COVID-19 chez les voyageurs traversant les frontières terrestres a été publiée.[1]

ÉTATS PARTIES EXPOSÉS AU RISQUE DE TRANSMISSION DE LA FIÈVRE JAUNE ET EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS NATIONALES EN MATIÈRE DE VACCINATION[2]

28. Les informations concernant les exigences des États Parties en matière de vaccination antiamarile sont recueillies chaque année via une enquête diffusée par le Secrétariat à tous les États Parties.[3] Le Secrétariat publie également les recommandations de l'OMS à l'intention des voyageurs internationaux sur la vaccination contre la fièvre jaune, la vaccination contre la poliomyélite et la prophylaxie du paludisme. Ces informations sont traditionnellement diffusées dans la publication Voyages internationaux et santé, bien que la publication complète en tant que telle ait cessé de paraître et que seuls quelques chapitres soient mis à jour régulièrement.[4]

29. En 2022, 70 États Parties ont répondu à l'enquête, y compris, le cas échéant, au nom de leurs territoires. L'enquête de 2022 et les enquêtes précédentes montrent que 120 États Parties et territoires exigent actuellement la présentation d'un certificat de vaccination antiamarile par les voyageurs à l'arrivée.

---

[1] Voir https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Syndromic-screening-2022.1 (consulté le 30 janvier 2023).

[2] Pour de plus amples détails sur la collecte d'informations, voir https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true (consulté le 3 février 2023).

[3] L'approche suivie pour recueillir des informations est décrite à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true. Voir les pages 1 et 2 en particulier.

[4] Voir la publication Voyages internationaux et santé (who.int) et https://www.who.int/publications/i/item/9789241580472 (consulté le 23 janvier 2023).

En 2022, 31 États Parties – représentant 31 États Parties et sept territoires – ont confirmé que la période de validité d'un certificat international de vaccination antiamarile, réalisée au moyen d'un vaccin approuvé par l'OMS, s'étendait 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.

30. Le Secrétariat a également étudié les options de numérisation du certificat international de vaccination ou de prophylaxie, en particulier à l'aune des mesures mises en œuvre dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et continuera d'étudier les possibilités qu'offrent les plateformes d'interopérabilité pour vérifier la validité de tels certificats numériques. Comme indiqué dans le document A76/37 (rapport O), l'OMS coopère actuellement avec ses partenaires pour établir un réseau mondial de certification sanitaire numérique, censé permettre aux États Parties de vérifier l'authenticité des certificats de vaccination émis en vertu du RSI, ainsi que d'autres documents sanitaires.

CONCLUSION

31. Le processus d'examen des propositions d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), tel qu'établi par les États Membres en vertu des décisions EB150(3) (2022) et WHA75(9), devrait donner un nouvel élan à la mise en œuvre et au respect du Règlement.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

32. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à donner des orientations sur les questions suivantes :

- Comment les États Membres de l'OMS pourront-ils continuer de renforcer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) au cours des deux prochaines années, sachant qu'ils examineront encore des propositions d'amendements au Règlement et que ces amendements, s'ils sont adoptés par l'Assemblée de la Santé en 2024, n'entreront en vigueur qu'en 2025 ?

- Comment le Secrétariat peut-il aider au mieux les États Membres, les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées à renforcer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ?

= = =