

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Directeur général

1. Sauf indication contraire, le présent document est soumis conformément à la résolution WHA61.2 (2008), à la décision WHA71(15) (2018) et à l'article 54.1 du Règlement sanitaire international (2005) (RSI).¹ Il porte sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025.²

Points focaux nationaux RSI

2. En 2025, les bureaux régionaux de l'OMS ont continué d'appuyer les travaux des points focaux nationaux RSI. La Région du Pacifique occidental a organisé son dix-septième exercice « Crystal » du RSI pour tester en temps réel les communications aux fins du RSI et l'état de préparation opérationnelle sur le plan multisectoriel. Le troisième exercice annuel de simulation « South-East Asia Regional Practice of All Hazard IHR Event Communication » (SAPHIRE) a été mené en vue d'éprouver la riposte à un incident lié à la sécurité sanitaire des aliments, l'objectif étant de renforcer la communication des événements RSI et le partage d'informations entre les différents secteurs. La Région européenne a procédé à son sixième exercice annuel d'évaluation et de détection d'événements, auquel ont participé 41 États Parties, afin de tester et de renforcer les fonctions de communication des points focaux nationaux et du point de contact régional RSI à l'OMS. Dans la Région de la Méditerranée orientale, des formations ont été dispensées sur tous les articles du RSI applicables aux points focaux nationaux ainsi que sur les amendements de 2024 au RSI. En complément, 13 sessions techniques réunissant la communauté de pratique des points focaux nationaux ont été organisées, et un soutien ciblé visant à structurer les fonctions de ces points focaux a été apporté.

Communication sur les événements

3. En 2025, le Secrétariat a continué, conformément aux dispositions de l'article 5 du RSI, de soutenir la fonction d'alerte précoce à l'échelle mondiale par la détection, la vérification,

¹ Voir [Règlement sanitaire international \(2005\) tel qu'amendé en 2014, en 2022 et en 2024](#) (consulté le 18 mars 2026).

² Conformément à l'article 64 du RSI, le 22 septembre 2025, le Directeur général a notifié l'adoption du Règlement tel qu'amendé à l'État de Palestine, qui dispose du statut d'observateur. Le 29 septembre 2025, le Directeur général a reçu de la part de celui-ci une notification d'acceptation. Le 19 décembre 2025, le Règlement est en entré en vigueur à l'égard de l'État de Palestine en sa qualité d'observateur.

l'évaluation des risques et la diffusion d'informations relatives aux risques pour la santé publique et aux événements de santé publique. Il a évalué et trié plus de 4 millions de signaux bruts d'événements potentiels de santé publique. Environ 255 demandes de vérification ont été envoyées aux États Parties, dont 155 (61 %) ont été traitées dans les vingt-quatre heures. De plus, 140 signaux et/ou événements ont été partagés par l'intermédiaire du Système mondial conjoint FAO-OMSA-OMS d'alerte rapide et d'intervention pour les maladies et les risques émergents à l'interface entre l'être humain, l'animal et les écosystèmes (GLEWS+), pour évaluation et suite à donner par les partenaires tripartites.

4. À l'échelle mondiale, en 2025, le Secrétariat a évalué 472 événements ayant des répercussions internationales potentielles en matière de santé publique, dont 396 événements avérés. Il a élaboré 19 évaluations rapides détaillées des risques, dont six concernant des événements de santé publique d'envergure mondiale, trois concernant des événements survenus dans une seule Région de l'OMS, deux concernant des événements distincts survenus dans deux États Parties voisins et huit concernant un événement survenu dans un seul et même État Partie. Des mises à jour concernant 88 événements nouveaux et en cours impliquant 33 États Parties ont été publiées sur le site d'information sécurisé sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI, de même que six annonces relatives à des événements touchant plusieurs pays. Les mises à jour concernaient principalement la grippe due à des virus identifiés de la grippe aviaire ou animale (43), la variole simienne (mpox) (18) et le poliovirus (6). En outre, 36 annonces contenant des informations intéressantes les points focaux nationaux ont été publiées. Quarante bulletins d'information sur les flambées épidémiques³ ont été publiés sur des événements nouveaux ou en cours, et d'autres mises à jour épidémiologiques ont été fournies par l'intermédiaire de rapports de situation concernant la recrudescence de la mpox (17), l'épidémie de choléra dans plusieurs pays (7) et le conflit au Soudan (3).

Comités d'urgence

5. 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 a continué de se réunir chaque trimestre et a tenu ses quarante-troisième et quarante-quatrième réunions le 1^{er} octobre 2025 et le 14 janvier 2026 respectivement.⁴ L'événement constitue toujours une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) ; des recommandations temporaires actualisées à l'intention des États Parties ont été publiées par le Directeur général. La quarante-troisième réunion du Comité était la première depuis l'entrée en vigueur des amendements de 2024 au RSI, qui prévoyaient notamment : des prescriptions plus larges en matière de notification du poliovirus ; la détermination de l'existence d'une urgence due à une pandémie ; des mesures visant à renforcer l'accès équitable aux produits de santé utiles ; et la reconnaissance des documents sanitaires établis sur support numérique ou non numérique. Lors de ses quarante-troisième et quarante-quatrième réunions, le Comité a indiqué au Directeur général que l'événement constituait toujours selon lui une USPPI sans pour autant atteindre le niveau d'une urgence due à une pandémie, et le Directeur général a accepté cette indication.

³ Voir la page [Disease Outbreak News \(DONs\)](#) consacrée aux bulletins d'information sur les flambées épidémiques (consultée le 18 mars 2026).

⁴ Voir la [page du Comité d'urgence du RSI sur le poliovirus](#) (consultée le 18 mars 2026).

6. Le Comité d'urgence du RSI sur la recrudescence de la mpox en 2024 a tenu ses trois dernières réunions les 25 février, 5 juin et 4 septembre 2025.⁵ Le 5 septembre 2025, le Directeur général a déclaré que cet événement ne constituait plus une USPPI.

Recommandations permanentes

7. Le 21 août 2025, le Directeur général a informé les États Parties de la publication d'une prolongation de douze mois des recommandations permanentes relatives à la mpox, soumises ci-après à l'Assemblée de la Santé pour information.⁶

8. Le 30 avril 2026, le Directeur général a informé les États Parties de la publication d'une prolongation de douze mois des recommandations permanentes relatives à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), soumises ci-après à l'Assemblée de la Santé pour information.⁷

Principales capacités pour la mise en œuvre du RSI

9. Le Secrétariat a continué de mettre à disposition, sous un format électronique, l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (outil SPAR). La part des États Parties ayant soumis leur rapport pour 2025 était de 97 % (191 sur 197). Les données complètes et actualisées pour le cycle 2025 sont consultables dans l'outil électronique.⁸

10. Le Secrétariat a continué de favoriser la collaboration entre les secteurs civil et militaire pour renforcer la préparation aux urgences sanitaires en appuyant trois ateliers nationaux. Aux Maldives et à Sri Lanka, des ateliers ont été organisés sur la base du cadre de l'OMS pour la collaboration nationale en matière de santé entre les secteurs civil et militaire et de l'outil de cartographie en matière de sécurité sanitaire entre les secteurs civil et militaire. L'atelier organisé en Papouasie-Nouvelle-Guinée a quant à lui permis de définir des actions prioritaires afin d'améliorer l'interopérabilité des laboratoires et de la surveillance, de coordonner les achats et de renforcer les modalités de gouvernance.

11. Dans la Région africaine, les États Parties ont bénéficié d'un appui pour soumettre leur SPAR par voie électronique et pour mettre en place et suivre les 15 principales capacités du RSI, l'accent étant mis sur la surveillance, les laboratoires, la communication des risques, les points d'entrée et d'autres activités clés en matière de préparation. Le recours au Cadre de suivi et d'évaluation du RSI a par ailleurs été préconisé afin de recenser les lacunes et d'orienter les investissements visant à renforcer la sécurité sanitaire. Des formations régionales ont été organisées, et des orientations ont été diffusées afin de faciliter la mise en conformité avec les cadres nationaux.

12. Dans la Région des Amériques, on s'est employé à renforcer la mise en œuvre des examens d'actions précoces selon la méthodologie 7-1-7 et à structurer les indicateurs de performance au sein des dispositifs d'alerte précoce. En s'appuyant sur des sessions de formation approfondies et l'examen des actions précoces, huit États Parties ont commencé à utiliser des indicateurs d'observance des délais pour évaluer les fonctions de détection, de notification et d'intervention au titre du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Le Honduras a procédé à sa première évaluation

⁵ Voir la [page du Comité d'urgence du RSI sur la recrudescence de la mpox en 2024](#) (consultée le 18 mars 2026).

⁶ Voir le document A79/INF./2.

⁷ Voir le document A79/INF./3.

⁸ Voir la [plateforme e-SPAR](#) (consultée le 18 mars 2026).

externe volontaire, en utilisant des indicateurs SPAR en association avec l'outil régional de suivi des résultats du Programme élargi de vaccination au niveau national. Au titre de leur plan de travail régional conjoint, l'Organisation de l'aviation civile internationale et l'Organisation panaméricaine de la Santé/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques ont œuvré à l'intégration de leurs outils d'évaluation en matière de santé publique au niveau des aéroports désignés. La République dominicaine a évalué son aéroport désigné, tandis que Sainte-Lucie et les Îles Turques et Caïques (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) ont organisé des missions de renforcement de la santé portuaire. La Région a également organisé une formation des formatrices et formateurs en présentiel, en deux parties, consacrée à l'inspection de navires et à la délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire, à l'intention des États Parties des Caraïbes et de l'Agence de santé publique des Caraïbes.

13. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le Bangladesh a organisé un atelier STAR sur les risques multiples, notamment la hiérarchisation des agents pathogènes à haut risque, et a mis à jour ses profils de risque en matière de maladies infectieuses par des processus STAR successifs. Les Maldives ont été appuyées dans leurs efforts pour amorcer l'examen et la révision de leur plan d'intervention national en cas d'urgence sanitaire. Afin de permettre aux États Parties de s'aligner sur les amendements de 2024 au RSI, un webinaire a été organisé sur la mise en place ou la désignation d'autorités nationales compétentes en matière de RSI. Les progrès réalisés en matière d'évaluations extérieures ont été renforcés, et le Bhoutan a mené à bien le deuxième cycle de son évaluation extérieure conjointe (JEE), devenant ainsi le sixième État Partie à entreprendre un deuxième cycle. Deux autres États Parties ont mené à bien le premier cycle de leur JEE. Les recommandations issues des JEE et d'autres évaluations complémentaires ont été traduites en mesures concrètes, le Bangladesh et le Népal ayant par exemple élaboré des plans d'action nationaux multisectoriels pour la sécurité sanitaire.

14. Dans la Région européenne, deux sessions d'information en ligne consacrées à l'outil SPAR et trois sessions relatives à la conduite de JEE ont permis d'aider les 55 États Parties au RSI à mener à bien leur procédure annuelle de soumission SPAR. Quarante et un États Parties ont participé à l'exercice annuel d'évaluation et de détection d'événements afin de tester les communications aux fins du RSI, et six ont bénéficié d'un soutien pour la mise en œuvre des exercices de simulation. Quatre États Parties ont mené à bien une évaluation stratégique couvrant l'ensemble des risques à l'échelle nationale au moyen de l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR) de l'OMS, et 111 responsables issus de ces États Parties ont suivi une formation sur le maintien des capacités nationales requises pour mener d'autres évaluations des risques au niveau infranational. Deux ateliers infrarégionaux et deux programmes d'échange bilatéraux ont été organisés à l'intention des membres du Réseau mondial de connaissance des points focaux nationaux, auxquels ont participé plus de 50 représentantes et représentants nationaux. Les responsables des pouvoirs publics de 22 États Parties ont amélioré leurs connaissances et leurs compétences en matière de communication des risques, de mobilisation communautaire et de gestion de l'infodémie, et 41 États Parties ont été soutenus par l'intermédiaire de missions, de conseils et d'orientations. Dix États Parties ont renforcé leurs capacités en matière de veille sanitaire et de surveillance des événements grâce à l'initiative de veille épidémiologique à sources ouvertes, et sept États Parties ont rejoint l'initiative en 2025.

15. La Région de la Méditerranée orientale a continué de renforcer la sécurité sanitaire. Les États Parties ont été soutenus tout au long de leur cycle de JEE, et les rapports de l'Iraq, du Pakistan et du Qatar ont été publiés. La conduite d'examens a posteriori a été facilitée, notamment dans le cadre du premier rassemblement de masse d'Arbaeen en Iraq, et l'analyse a

posteriori faisant suite aux inondations au Pakistan a été publiée. Quinze exercices de simulation ont été menés dans 20 États Parties (90 %) et couvraient 10 domaines techniques.

16. Dans la Région du Pacifique occidental, un soutien technique ciblé a continué d'être apporté afin de renforcer les principales capacités et d'aider les États Parties à appliquer les amendements de 2024 au RSI. À sa soixante-seizième session, le Comité régional a adopté une résolution portant approbation du premier plan régional d'application des amendements, dans laquelle étaient définis des objectifs et des mesures concrètes pour assurer la mise en conformité des systèmes juridiques, institutionnels et opérationnels nationaux. L'approche multisectorielle et multirisques de la Région a permis de favoriser la préparation dans tous les secteurs, notamment par les moyens suivants : l'organisation d'ateliers nationaux de coordination au Brunéi Darussalam et aux Tonga ; la mise en place de profils de risque d'urgence alignés sur l'approche Une seule santé dans huit États Parties ; l'instauration d'un cadre de préparation aux zoonoses dans les Îles Marshall ; et la conduite d'une évaluation conjointe des risques en Malaisie. Au 31 décembre 2025, 15 des 28 États Parties avaient mis en place des mécanismes de coordination multisectorielle, notamment dans le cadre de l'approche Une seule santé.

Points d'entrée et voyages internationaux

17. Le Secrétariat a continué de fournir un appui technique et stratégique afin de garantir l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités requises aux fins de la préparation et de la riposte en matière de santé aux frontières, notamment au moyen d'évaluations de la santé publique et de formations aux points d'entrée. Deux ateliers consacrés à la conduite d'inspections sanitaires de navires, organisés par les centres collaborateurs de l'OMS pour le Règlement sanitaire international – points d'entrée en Chine et en Grèce, ont réuni 225 responsables de la santé portuaire issus de 20 États Parties des Régions européenne, de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

18. Depuis 2007, 115 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. Le nombre total de ports autorisés s'élève désormais à 1967. Selon les données SPAR soumises par les États Parties en 2024, il existe 2427 points d'entrée désignés dans le monde ; des plans d'intervention face aux urgences de santé publique ont été élaborés pour 1889 d'entre eux (78 %),

19. Le Secrétariat a continué de recueillir les dernières données disponibles et orientations techniques sur l'efficacité et les répercussions des mesures relatives aux voyages, en mettant l'accent sur la lutte contre les vecteurs aux points d'entrée et la désinsectisation des moyens de transport.

20. Le Secrétariat a continué d'œuvrer en étroite collaboration avec ses principaux partenaires du secteur des voyages et des transports, tels que l'Organisation maritime internationale et l'Organisation de l'aviation civile internationale, afin de favoriser l'alignement de leurs cadres juridiques sur les amendements de 2024 au RSI.

21. Le Secrétariat a diffusé le questionnaire sur les voyages internationaux et la santé afin de recueillir des informations sur les exigences des États Parties concernant les voyageuses et voyageurs internationaux et de mettre à jour les informations relatives au risque de paludisme.⁹

Liste d'experts du RSI

22. Par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS, le Secrétariat a fourni des informations sur la composition de la Liste d'experts du RSI ainsi que des orientations concernant la nomination, par le Directeur général, d'un ou d'une expert(e) à la demande de chaque État Partie.

Amendements au RSI

23. Le 19 septembre 2024, le Directeur général a informé les États Parties des amendements au RSI adoptés par la résolution WHA77.17. Ces amendements sont entrés en vigueur le 19 septembre 2025 pour les 182 États Parties qui ne les ont pas refusés. Conformément à la résolution WHA77.17, le Secrétariat a publié la version compilée du Règlement¹⁰ et a aidé les États Parties à mettre en œuvre les amendements de 2024 dans le cadre de deux séances d'information à l'intention des États Membres, qui portaient notamment sur les nouvelles définitions de cas et les définitions de cas actualisées relatives aux quatre maladies devant être notifiées en application de l'annexe 2 du RSI. Des séances en ligne consacrées aux répercussions des amendements de 2024 sur le plan national et à l'instauration ou à la désignation d'autorités nationales compétentes en matière de RSI ont été organisées dans toutes les Régions.

Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

24. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à fournir des orientations sur la question suivante :

- Comment les États Membres peuvent-ils appliquer durablement le RSI, en tenant compte de l'entrée en vigueur des amendements de 2024 ainsi que de l'évolution du paysage sanitaire mondial ?

⁹ Pour obtenir les informations les plus récentes, veuillez consulter les documents intitulés « [Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring proof of vaccination against yellow fever](#) » et « [Country list: country vaccination requirements and WHO recommendations for vaccination against yellow fever, poliomyelitis, and malaria prophylaxis in international travellers](#) » (consultés le 18 mars 2026).

¹⁰ Voir [Règlement sanitaire international \(2005\) tel qu'amendé en 2014, en 2022 et en 2024](#) (consulté le 18 mars 2026).