



---

## **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.

#### **GESTION DES ÉVÉNEMENTS**

##### **Informations relatives aux événements**

2. Les événements dont l'OMS assure le suivi sont signalés à l'Organisation par diverses sources d'information, parmi lesquelles les organismes publics nationaux, les points focaux nationaux RSI, les bureaux de l'OMS, les médias et d'autres organisations ou partenaires. L'OMS formule régulièrement des demandes de vérification d'informations concernant ces événements au titre de l'article 10 du Règlement. Comme lors des années précédentes, des retards conséquents ont été observés dans la notification par les États Parties des événements au Secrétariat ainsi que dans les réponses aux demandes de vérification d'informations au titre des articles 6 et 10 du Règlement.

3. En 2019, le suivi par l'OMS de ces événements s'est traduit par 105 mises à jour sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Celles-ci portaient sur 76 événements de santé publique. La plupart concernaient la grippe, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Zika et le choléra. L'OMS a publié en outre, en 2019, 119 Bulletins d'information sur les flambées épidémiques sur son site Web officiel.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bulletin d'information de l'OMS sur les flambées épidémiques, disponible à l'adresse <https://www.who.int/csr/don/en/> (consulté le 17 février 2020).

## Comités d'urgence

4. Le Directeur général a convoqué un Comité d'urgence au titre du RSI sur l'épidémie de maladie à virus Ebola survenue en République démocratique du Congo à quatre reprises en 2019 : en avril, juin, juillet et octobre. À la suite de la réunion du 17 juillet 2019, le Directeur général, tenant compte de l'avis émis par le Comité d'urgence, des informations fournies par l'État Partie touché, d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de la maladie et du risque d'entraves aux voyages et aux échanges internationaux, a considéré que la maladie à virus Ebola constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)<sup>1</sup> et a émis des recommandations temporaires. La dernière réunion du Comité a eu lieu les 10 et 14 avril 2020. La réunion devait initialement se tenir le 10 avril 2020 uniquement. Toutefois, après l'annonce de nouveaux cas de maladie à virus Ebola à Beni, le Directeur général a demandé au Comité d'urgence de se réunir à nouveau le 14 avril 2020 pour examiner les informations transmises par la République démocratique du Congo sur la récente résurgence de cas. Après avoir écouté l'avis du Comité et les rapports présentés par l'État Partie touché, et sur la base des informations actuellement disponibles, le Directeur général a accepté l'évaluation du Comité et, le 14 avril 2020, a déclaré que la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale et a diffusé l'avis du Comité en tant que recommandations temporaires au titre du Règlement sanitaire international (2005).

5. 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 2014, quand la propagation internationale du poliovirus a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. En 2019, le Comité s'est réuni à quatre reprises. À la vingt-quatrième réunion du Comité, le 26 mars 2020, 10 États Parties ont été invités à faire rapport sur la situation concernant la poliomyélite dans leur pays. De multiples flambées de poliovirus circulant dérivé de souche vaccinale restent source de préoccupations, ainsi que les effets potentiels de la COVID-19 sur les efforts d'éradication. Suivant l'avis du Comité, le Directeur général a maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale et a émis des recommandations temporaires actualisées.<sup>2</sup>

6. Le 22 janvier 2020, le Directeur général a convoqué un Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV). Le Comité s'est réuni par téléconférence les 22 et 23 janvier et a donné son avis au Directeur général concernant la situation en cours en Chine, au Japon, en République de Corée et en Thaïlande. Les membres du Comité ont exprimé des vues divergentes, mais le Comité était d'avis à ce moment-là que la situation ne constituait pas une USPPI.<sup>3</sup> Compte tenu de l'évolution rapide de la situation, le Directeur général a convoqué à nouveau le Comité d'urgence le 30 janvier 2020, date à laquelle le Comité est convenu que la flambée répondait désormais aux critères pour être qualifiée d'USPPI et a donné son avis à l'intention de l'OMS, de la Chine, de l'ensemble des autres pays et de la communauté mondiale. Le Directeur général, tenant compte de l'avis du Comité d'urgence et des éléments complémentaires fournis, conformément à l'article 12 du Règlement sanitaire international, a déterminé que la flambée de 2019-nCoV constituait une urgence de santé publique de portée internationale et a diffusé l'avis du Comité d'urgence en tant que recommandations temporaires. Le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19 a tenu sa

---

<sup>1</sup> Voir <https://www.who.int/ihr/procedures/statement-emergency-committee-ebola-drc-july-2019.pdf?ua=1> (consulté le 17 février 2020).

<sup>2</sup> Voir <https://www.who.int/news-room/detail/07-01-2020-statement-o-the-twenty-third-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>, consulté le 17 février 2020.

<sup>3</sup> Voir [https://www.who.int/fr/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (consulté le 17 février 2020).

troisième réunion le 30 avril 2020. À la suite de la réunion, le Directeur général a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait toujours une USPPI ; il a accepté l'avis formulé par le Comité à l'intention de l'OMS et a émis l'avis du Comité à l'intention des États Parties en tant que recommandations temporaires au titre du Règlement sanitaire international (2005).<sup>1</sup>

7. Le Secrétariat a organisé les 7 et 8 novembre 2019 une consultation technique afin d'étudier de manière plus approfondie les difficultés rencontrées dans l'application du Règlement s'agissant des Comités d'urgence et de la détermination d'une USPPI. Les experts ont donné leur avis sur des questions relatives à la fois à l'interprétation des critères permettant de déterminer l'existence d'une USPPI et à la nécessité d'étudier les possibilités d'alerter la communauté mondiale sur les événements qui ne répondent pas aux critères de l'USSPI, mais qui peuvent néanmoins nécessiter une intensification urgente de la riposte en matière de santé publique.

## **RENFORCEMENT DES PRINCIPALES CAPACITÉS NATIONALES**

8. En 2018, le Secrétariat a adopté une version révisée de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR) et, en 2019, une version électronique de l'outil a été créée qui permet aux États Parties de présenter leur rapport en ligne<sup>2</sup> et, en conséquence, d'améliorer le nombre des États Parties présentant un rapport, la transparence, le suivi en temps réel des rapports présentés et les possibilités de contrôle qualitatif des données fournies, en collaboration avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS.

9. Le nombre de rapports annuels présentés en 2019 a été inférieur au nombre de rapports transmis en 2018, certains États Parties ayant eu du mal à présenter leurs rapports en temps voulu en 2019 du fait de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences. En 2018, 191 États Parties avaient présenté des rapports (parmi lesquels 183 avaient utilisé l'outil/questionnaire SPAR et avaient été inclus dans les statistiques sur la mise en œuvre du RSI), tandis que pour 2019, au 20 avril 2020, seuls 166 États Parties (84 %) avaient fait rapport à l'OMS, dont 113 en ligne. En 2019, des rapports avaient été présentés par tous les États Parties de la Région africaine (47 pays) et de la Région de l'Asie du Sud-Est (11 pays), et par 29 États Parties (83 %) de la Région des Amériques, 47 (85 %) de la Région européenne, 19 (80 %) de la Région de la Méditerranée orientale et 13 (48 %) de la Région du Pacifique occidental. Sur les 165 États Parties ayant présenté un rapport en 2019, 157 l'avaient fait aussi en 2018.

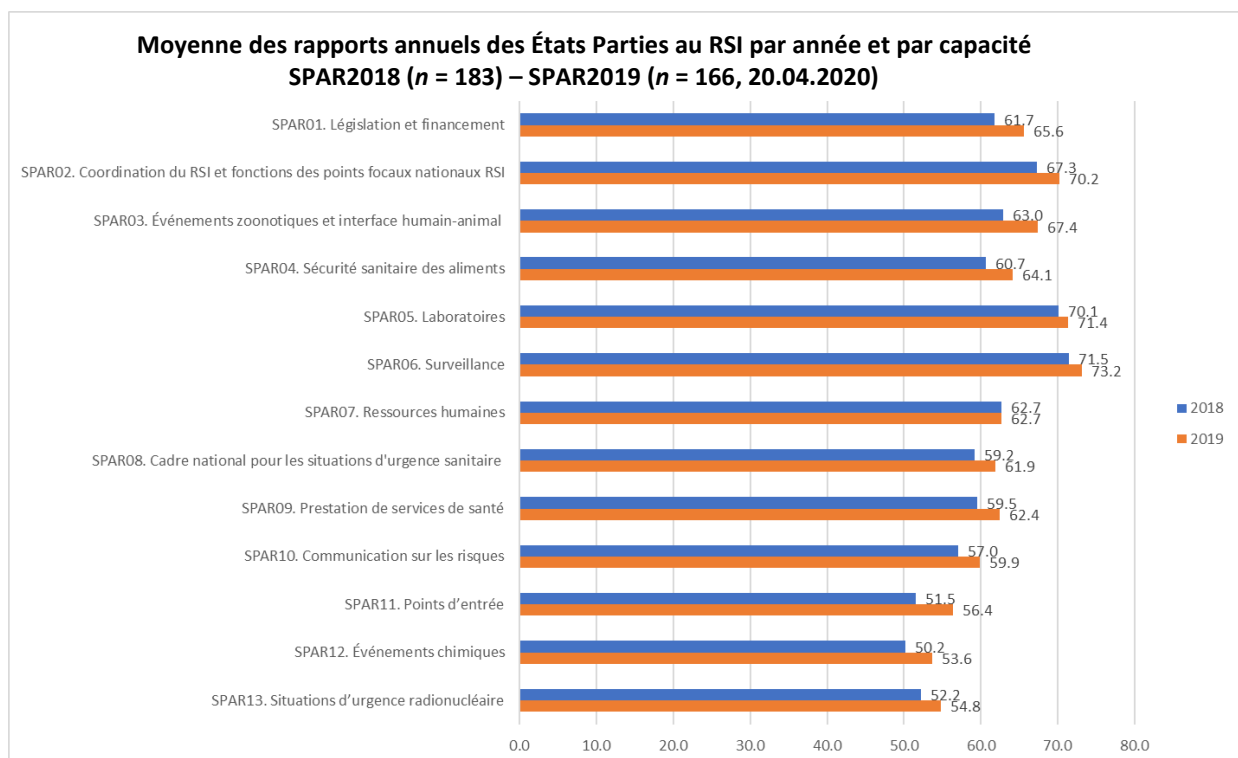
10. Au niveau mondial, des progrès ont été accomplis concernant les 13 principales capacités requises au titre du RSI, et le score moyen dans le domaine des ressources humaines reste le même. Les scores moyens globaux laissent penser que la quasi-totalité des États Parties ont des résultats plus satisfaisants pour les capacités essentielles telles que la surveillance, les capacités de laboratoire, la coordination et les fonctions des points focaux nationaux RSI. De nouveaux efforts durables s'imposent concernant les événements chimiques, les capacités aux points d'entrée et les situations d'urgence radiologique. Des informations détaillées sur les rapports annuels présentés par les États Parties en 2019 sont publiées sur le portail e-SPAR de l'OMS, le portail de partenariat stratégique pour le RSI et sur le site Web de

---

<sup>1</sup> Voir [https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)) (consulté le 7 mai 2020).

<sup>2</sup> L'outil est disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/e-spar/> (consulté le 25 mars 2020).

l'Observatoire mondial de la santé.<sup>1</sup> Ces constatations sont également confirmées par les évaluations externes conjointes volontaires, les examens a posteriori et les exercices de simulation qui montrent 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.



11. Le Secrétariat a coordonné et appuyé la conduite d'évaluations des principales capacités nationales moyennant les diverses approches offertes par le cadre de suivi et d'évaluation du RSI.<sup>2</sup> Entre février 2016 et février 2020, 112 États Parties au total avaient réalisé une évaluation externe conjointe volontaire, dont 21 en 2019. Le Secrétariat s'est efforcé d'améliorer la qualité de l'évaluation, par exemple au moyen d'outils et de matériels normalisés et en élaborant des orientations pour les évaluations externes concernant des pays à contexte particulier. En 2019, le Secrétariat a aussi prêté son concours à 29 exercices de simulation, en vue d'améliorer certaines capacités fonctionnelles de préparation et de riposte des États Parties, ce qui porte à 128 le nombre total des exercices de simulation menés à bien depuis 2016. Les exercices de simulation portent sur les capacités de préparation et de riposte aux niveaux local, national et régional, ainsi que sur les capacités en matière de santé publique des acteurs non étatiques et des partenaires internationaux, et les capacités d'intervention de l'OMS dans les situations d'urgence. Le Secrétariat a aussi appuyé, notamment dans les bureaux régionaux et de

<sup>1</sup> Des informations détaillées sur les rapports annuels présentés par les États Parties au titre du RSI sont publiées en premier lieu sur le portail e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>), sur le portail du partenariat stratégique de l'OMS pour le Règlement sanitaire international et de la sécurité sanitaire (SPH) (<https://extranet.who.int/sph/spar>), ainsi que sur le site Web de l'Observatoire mondial de la santé ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework)).

<sup>2</sup> Voir <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.51/en/> (consulté le 17 février 2020).

pays, la réalisation de 16 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 62 le nombre des examens effectués depuis 2016. Deux ateliers de formation régionaux sur les exercices de simulation et les examens a posteriori ont été suivis par 107 participants venant de ministères de la santé ou de bureaux de l’OMS. Le Secrétariat a publié des orientations pour les examens a posteriori.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

12. 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. Le Secrétariat a publié des orientations actualisées sur le transport des substances infectieuses et la certification des expéditeurs, et a fourni une assistance technique pour améliorer l’accès à des capacités de diagnostic de qualité garantie en laboratoire dans des établissements sûrs et sécurisés, ainsi que pour la conduite d’ateliers en ligne ou sur place et la réalisation d’évaluations de la compétence des laboratoires. Le Secrétariat a aussi mis au point le programme mondial pour le leadership des laboratoires (Global Laboratory Leadership Programme ou GLLP), une initiative conjointe entre l’OMS et des partenaires et organisations clés.

## **RESPECT DES OBLIGATIONS EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL**

13. 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. Il est prévu de fournir aux États Parties au RSI des informations complémentaires sur le respect des obligations dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours.

### **Mesures sanitaires supplémentaires**

14. 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. Au cours de l’épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, conformément aux recommandations temporaires qui ont été émises après que la flambée ait été déclarée urgence de santé publique de portée internationale, aucun pays n’a imposé de restriction aux voyages et aux échanges commerciaux.

15. À la suite de la décision qu’il a prise le 30 janvier 2020 de déclarer que la flambée due au 2019-nCov originaire de Chine constituait une USPPI, le Directeur général a publié des recommandations temporaires qui renouvelaient, sur la base des informations disponibles à ce moment-là, les conseils de ne pas entraver les voyages ou les échanges tout en préconisant d’accélérer les efforts en vue d’endiguer la flambée. La situation a rapidement évolué et le 11 mars 2020, la flambée de COVID-19 était qualifiée de pandémie par le Directeur général. Au 28 mars 2020, 136 États Parties

<sup>1</sup> Voir <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.4/en/> (consulté le 17 février 2020).

<sup>2</sup> Voir <https://extranet.who.int/sph/> (consulté le 17 février 2020).

avaient informé l’OMS, au titre de l’article 43 du RSI, de l’application de mesures sanitaires supplémentaires entravant de manière importante le trafic international, et fourni les raisons de santé publique qui les justifiaient. En étroite collaboration avec ses bureaux régionaux et d’autres organisations internationales concernées, l’OMS continue à suivre étroitement l’adoption par les pays de mesures de riposte à la pandémie de COVID-19. Les raisons invoquées par ces États Parties avaient trait aux incertitudes concernant le nouveau virus et sa source animale ; aux incertitudes concernant l’épidémiologie de la maladie et son spectre clinique complet ; à l’absence d’un traitement ou vaccin spécifique ; et aux vulnérabilités des systèmes d’action en santé publique en cas d’importation de la maladie, en particulier dans les petits États insulaires en développement. Conformément à l’article 43 du RSI, l’OMS a informé l’ensemble des États Parties de ces mesures chaque semaine, moyennant la plateforme sécurisée des points focaux nationaux du RSI, qui est connu sous le nom de « site d’information sur les événements ».

16. Conscient de la portée et de l’objet du RSI (qui consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s’en protéger, et à y réagir en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux), les 6 et 17 février 2020, le Directeur général a communiqué officiellement sur ce point avec l’ensemble des États Membres. Il a répété que, bien que les données factuelles aient montré que les limitations des déplacements pendant la phase précoce de l’endiguement d’une flambée pouvaient permettre aux pays touchés de mettre en œuvre des mesures de riposte durables, et aux pays non touchés de gagner du temps pour lancer et mettre en œuvre des mesures de préparation efficaces, ces limitations devaient toutefois être de courte durée et proportionnées et limitées aux risques pour la santé publique, et réexaminées régulièrement au fur et à mesure de l’évolution de la situation. L’OMS continue à collaborer avec tous les États Parties pour soutenir l’action d’urgence, tout en encourageant le respect des obligations au titre du RSI.

### **Notification et vérification des événements**

17. Plusieurs bureaux régionaux de l’OMS ont poursuivi le travail de suivi et de présentation de 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 2019, les réponses dans les 24 heures aux demandes de vérification prévues par le Règlement ont été apportées dans 48 % des cas par les États Parties de la Région de l’Asie du Sud-Est, dans 40 % des cas par ceux de la Région des Amériques et dans 84 % des cas par ceux de la Région européenne.

18. Le Secrétariat a mis au point des documents d’orientation et des outils pratiques, y compris des applications didactiques, afin d’aider les États Parties à respecter leurs obligations au titre du RSI relatives à la communication urgente au sujet des événements et à rendre opérationnelles les fonctions des points focaux nationaux RSI. Il s’agit notamment des vidéos d’apprentissage simplifiées sur le site d’information sur les événements, du module d’évaluation des compétences au titre du RSI, de la formation simplifiée sur le RSI et des tutoriels sur la notification au titre du RSI.

### **Points focaux nationaux RSI**

19. Le Secrétariat a continué de veiller à ce que tous les points focaux nationaux RSI et les points de contact RSI à l’OMS soient accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. En 2019, 83 % des points focaux nationaux RSI ont confirmé ou mis à jour leurs coordonnées et 62 % ont confirmé ou mis à jour leur liste d’utilisateurs désignés du site d’information sur les événements. À fin 2019, on comptait 870 utilisateurs désignés du site d’information sur les événements, avec 191 utilisateurs nouveaux ou ayant obtenu récemment l’autorisation d’accès au site. Dans un certain nombre d’États Parties, répondre

aux demandes du Secrétariat concernant les coordonnées des points focaux nationaux RSI et les utilisateurs du site d'information sur les événements reste difficile. Il est prévu que de nouveaux outils informatiques soient mis au point par l'OMS pour faciliter le processus.

20. 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 en ligne centrés sur les points focaux nationaux RSI et les autres parties prenantes.<sup>1</sup> En 2019, il a mis en ligne plusieurs formations, dont le programme d'orientation sur le RSI ou les bases de l'approche « Un monde, une santé ». En outre, la version 1 du jeu sérieux sur la préparation aux situations d'urgence sanitaire et la conformité au RSI est désormais disponible et peut être utilisée dans le cadre d'ateliers. Les ressources d'apprentissage sur le RSI sont disponibles par l'intermédiaire de la plateforme d'apprentissage sur la sécurité sanitaire. Pour promouvoir l'apprentissage social, le partage d'informations et l'échange de données d'expérience et de pratiques, des réseaux de connaissances ont été établis entre les points focaux nationaux RSI dans quatre Régions (Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est et Europe). En 2019, le Secrétariat a continué de s'investir auprès des points focaux nationaux RSI par l'intermédiaire d'ateliers régionaux. Il a également mené une étude pour évaluer leurs besoins techniques et en matière de capacités, dont les résultats seront publiés en 2020.

21. Certains bureaux régionaux ont continué à tenir, avec les points focaux nationaux RSI en 2019, des réunions centrées sur la formation, la mise en commun des enseignements et des données d'expérience et l'instauration de communautés de pratique au niveau régional. Le Bureau régional du Pacifique occidental a effectué en décembre 2019, avec la participation de 29 pays et territoires, son exercice de simulation annuel « Crystal » du RSI, qui teste la communication sur les événements entre les points focaux nationaux RSI et les points de contact régionaux RSI. En novembre 2019, avec la participation de 27 points focaux nationaux RSI, le Bureau régional de l'Europe a procédé à son deuxième 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. Le Bureau régional des Amériques a tenu une réunion régionale avec les points focaux nationaux RSI pour identifier les activités en vue de renforcer et d'accroître la pérennité de leurs fonctions, échanger des données d'expérience et des enseignements, et discuter et convenir d'un protocole d'échange d'informations entre les points focaux nationaux RSI et le centre des opérations d'urgence de santé publique au cours des situations d'urgence.

## Points d'entrée

22. Le Secrétariat a mis au point plusieurs outils et des orientations pour soutenir les capacités des pays aux points d'entrée afin d'atténuer les effets de l'introduction et de la propagation potentielle de nouveaux pathogènes ou de vecteurs dans de nouvelles zones, et pour protéger la santé des voyageurs internationaux, notamment un manuel pour le renforcement des capacités de santé publique aux postes-frontières et la collaboration transfrontières, établi en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique et l'Organisation internationale pour les migrations ; un cours en ligne sur la gestion des événements de santé publique dans le transport aérien, élaboré en collaboration avec l'Organisation de l'aviation civile internationale ; et un manuel à l'intention des formateurs et des instructeurs pour la surveillance des vecteurs et les contrôles aux points d'entrée.

23. Le Secrétariat a poursuivi ses efforts pour encourager la collaboration avec ses partenaires afin de promouvoir l'application du Règlement sanitaire international (2005). L'OMS et l'Organisation

---

<sup>1</sup> Voir <https://extranet.who.int/hslp/training/> (consulté le 17 février 2020).

maritime internationale ont revu ensemble les amendements relatifs à la santé publique apportés à l'annexe de la Convention visant à faciliter le trafic maritime international, dans le but de mettre les aspects techniques de la Convention en conformité avec les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international.

24. Depuis 2007, 111 États Parties avec littoral sur 152, et 4 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.

### **Liste d'experts du RSI**

25. La Liste d'experts du RSI établie par le Directeur général en vertu du Règlement comporte actuellement 443 experts au total, dont la plupart sont nommés à la demande du Directeur général afin d'assurer que tous les domaines d'expertise pertinents soient représentés. En outre, il appartient aussi aux États Parties de demander au Directeur général de nommer des experts (experts désignés par les États Parties). Les experts désignés par les États Parties sont actuellement au nombre de 87, dont 11 de la Région africaine, 10 de la Région des Amériques, 10 de la Région de la Méditerranée orientale, 36 de la Région européenne, 10 de l'Asie du Sud-Est et 10 de la Région du Pacifique occidental. L'équilibre hommes-femmes au sein de la Liste reste un défi à relever – 119 sur 443 des experts seulement sont des femmes. Le Secrétariat s'efforcera activement d'identifier de nouveaux experts femmes et d'améliorer la diversité au sein de la Liste, en trouvant des experts originaires de Régions moins représentées ou ayant des compétences plus rares.

### **Vaccination contre la fièvre jaune**

26. La liste des pays de la publication « *Voyages internationaux et santé* » présente les exigences des États Parties en matière de vaccination et les recommandations vaccinales et prophylactiques de l'OMS à l'intention des voyageurs internationaux, en particulier pour la fièvre jaune, le paludisme et la poliomyélite. Les informations concernant les exigences des États Parties en matière de vaccination sont recueillies chaque année via un questionnaire envoyé aux points focaux nationaux RSI. Au 16 janvier 2020, 81 États Parties avaient répondu au questionnaire annuel tandis que 23 pays, territoires ou zones n'ont pas mis à jour leurs prescriptions depuis 2013. Actuellement, 126 États Parties et territoires requièrent la présentation d'un certificat de vaccination anti-amarile par les voyageurs à l'arrivée. Parmi eux, 122 États Parties et 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).

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

27. Le Secrétariat a apporté un soutien durable aux États Parties concernant la préparation englobant l'ensemble des risques. En 2019, 15 pays ont bénéficié d'un soutien à la mise au point de leurs profils de risques pour la santé publique sur la base desquels ils ont élaboré des plans d'urgence pour renforcer leurs capacités à faire face aux risques imminents. Quatre pays ont donné des informations sur la mise en œuvre des programmes de sécurité dans leurs établissements de santé prioritaires.

28. En 2019, avec l'appui du Secrétariat, 20 pays ont finalisé leur plan d'action national de préparation aux situations d'urgence sanitaire. Le Secrétariat a aussi établi un cadre stratégique en trois



étapes, ainsi que des orientations et des outils concernant la création, l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux et de références pour les principales capacités, afin d'aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de préparation et de riposte. Le Bureau régional de l'Afrique a organisé son deuxième atelier d'orientation régional en octobre 2019 afin de permettre aux pays qui n'ont pas encore achevé leurs plans d'action nationaux de préparation aux situations d'urgence sanitaire de se familiariser avec le cadre, le guide de mise en œuvre dans les pays et le document de référence pour les capacités au titre du RSI.

29. En 2019, l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont organisé ensemble 11 ateliers nationaux permettant de relier le Règlement sanitaire international (2005) et le processus des performances des services vétérinaires de l'OIE. En outre, l'OMS, l'OIE et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ont publié conjointement un guide tripartite pour lutter contre les maladies zoonotiques dans les pays (*A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries*) et ont commencé à mettre au point les outils pratiques correspondants. Le premier de ces outils, axé sur l'évaluation conjointe des risques, a été utilisé dans 14 pays en 2019.

30. Le Secrétariat a continué de renforcer ses partenariats pour promouvoir l'application du Règlement. En juin 2019, l'OMS a organisé une manifestation parallèle sur le thème du renforcement des capacités de préparation et d'action en situation d'urgence sanitaire lors de la Conférence mondiale sur la sécurité sanitaire 2019, qui s'est tenue à Sydney en Australie. La manifestation a réuni plus de 100 participants et a souligné la nécessité d'un engagement multisectoriel dans l'application du Règlement. En 2019, le Secrétariat a aussi renforcé son partenariat avec l'Union interparlementaire, qui s'est traduit par l'adoption par l'Union en octobre 2019 de la résolution sur la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, appelant les Parlements à défendre l'application du Règlement. L'OMS organise une réunion de haut niveau à Marrakech (Maroc) sur le rôle que les ministères de la santé, des affaires étrangères et des finances peuvent jouer dans l'application du Règlement.

31. Le Secrétariat a apporté son soutien aux pays pour identifier les ressources existantes et potentielles nécessaires pour la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. En 2019, six pays ont utilisé l'outil de cartographie des ressources et d'analyse de l'impact sur l'investissement dans la sécurité sanitaire élaboré par le Secrétariat.<sup>1</sup> L'outil permet aussi d'intégrer des plans spécifiques aux maladies aux plans de sécurité sanitaire nationaux pour l'ensemble des risques ; l'OMS a apporté son soutien à trois pays pour essayer l'outil à cette fin en vue d'augmenter l'efficacité, d'éviter les chevauchements dans les activités et de faciliter une mobilisation efficace des ressources.

32. En 2019, les bureaux régionaux et de pays de l'OMS ont continué à soutenir activement 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. Ainsi, la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a adopté une déclaration ministérielle sur la préparation aux situations d'urgence,<sup>2</sup> la Déclaration de Delhi sur la préparation aux situations d'urgence dans la Région de l'Asie du Sud-Est, qui comprenait des engagements en vue d'identifier les risques, d'investir dans les personnes et les systèmes pour la gestion des risques, la mise en œuvre des plans et l'instauration de liens entre secteurs et réseaux. Le Comité a aussi approuvé deux stratégies régionales : 1) un plan stratégique régional pour renforcer la préparation et la riposte, 2019-2023 ; et 2) une stratégie de communication sur les risques

---

<sup>1</sup> Voir <https://extranet.who.int/sph/news/resource-mapping-and-impact-analysis-health-security-investment-remap> (consulté le 17 février 2020).

<sup>2</sup> Voir la résolution SEA/RC72/R1 (2019).

pour les urgences de santé publique dans la Région de l'Asie du Sud-Est 2019-2023. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a soutenu la mise au point : 1) de profils de risques pour la santé publique dans 15 pays ; 2) de plans de préparation aux situations d'urgence et de riposte dans 12 pays ; et 3) de feuilles de route pour améliorer le système d'évaluation des soins d'urgence dans 3 pays. Il a aussi élaboré des orientations techniques pour contribuer à la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) dans le secteur de la santé.

## CONCLUSION

33. Dans l'ensemble, en 2019, les États Parties ont réalisé des progrès encourageants dans la préparation et la riposte aux risques et aux urgences de santé publique dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005). Des avancées notables ont été constatées pour toutes les principales capacités requises au titre du Règlement. Des lacunes significatives subsistent cependant pour ce qui est des événements chimiques, des points d'entrée et des situations d'urgence radiologique, ainsi que dans les pays les plus vulnérables – dont le système de santé est faible ou qui sont confrontés à une situation de conflit et de fragilité.

34. Une amélioration de la conformité avec un certain nombre de prescriptions du Règlement concernant les principales capacités en matière de notification et de renforcement a été constatée. S'agissant des obligations de notification des mesures sanitaires supplémentaires au cours des urgences de santé publique, certains progrès ont été accomplis avant l'émergence de la COVID-19. Toutefois, des retards notables subsistent dans la notification par les États Parties des événements à l'OMS ainsi que dans leurs réponses aux demandes concernant la vérification des événements. Des efforts conjoints seront donc requis des États Parties, du Secrétariat et de toutes les parties prenantes 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.

35. 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, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. 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

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

= = =