



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) 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 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) ». Conformément aux demandes formulées dans la résolution WHA73.1 (2020) sur la riposte à la COVID-19, un rapport sur l'application de la résolution¹ et un rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 sont présentés séparément.² Lors de sa cent quarante-huitième session, le Conseil exécutif a pris note d'un rapport intérimaire de ce Comité d'examen et a adopté la décision EB148(2) (2021) intitulée « Préparation et riposte : renforcer l'action mondiale de l'OMS face aux situations d'urgence ».³

GESTION DES ÉVÉNEMENTS

Informations relatives aux événements

2. Les événements dont le Secrétariat assure le suivi lui sont signalés 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. Le Secrétariat 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 en 2020 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 2020, le suivi par le Secrétariat de ces événements s'est traduit par 149 publications sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Celles-ci portaient sur 126 événements de santé publique. La plupart des mises à jour concernaient la COVID-19, la grippe due

¹ Document A74/15.

² Document A74/9 Add.1.

³ Document EB148/19 ; voir aussi les procès-verbaux de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif, quatrième et cinquième séances (en anglais seulement).

à des virus identifiés de la grippe aviaire ou animale, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, la fièvre jaune, la maladie à virus Ebola, la rougeole et la dengue. Parallèlement, 175 annonces ont été publiées sur le site d'information sur les événements, principalement concernant des mesures sanitaires supplémentaires pour faire face à la COVID-19. L'OMS a publié en outre, en 2020, 74 Bulletins d'information sur les flambées épidémiques sur son site Web.

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 en République démocratique du Congo à trois reprises en 2020 : en février, en avril, et pour la dernière fois le 26 juin. Lors de la dernière réunion, le Directeur général a souscrit à l'évaluation du Comité, a mis fin à l'urgence de santé publique de portée internationale pour cet événement et a émis des recommandations temporaires finales qui ont expiré automatiquement trois mois plus tard.

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 entre dans sa septième 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 2020, il a continué de se réunir chaque trimestre. Lors de sa vingt-septième réunion, le 1^{er} février 2021, les multiples flambées de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale demeuraient préoccupantes, de même que les effets potentiels de la poursuite de la pandémie de COVID-19 sur l'éradication de la poliomyélite. Suivant l'avis du Comité, le Directeur général a maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale et a émis des recommandations temporaires révisées.

6. Le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19 s'est réuni à cinq reprises en 2020. À sa septième et dernière réunion le 15 avril 2021, le Directeur général a suivi l'avis du Comité et maintenu l'urgence de santé publique de portée internationale, et a publié des recommandations temporaires actualisées en application du Règlement sanitaire international (2005). À cet égard, il convient de noter qu'en vertu du paragraphe 3 de l'article 15 du RSI (2005), « les recommandations temporaires ne peuvent être maintenues au-delà de la deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui suit la décision relative à l'urgence de santé publique de portée internationale à laquelle elles se rapportent ». La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé est la deuxième Assemblée de la Santé après que la flambée de SARS-CoV-2 a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale et que des recommandations temporaires ont été publiées. Compte tenu de l'évolution du risque de propagation internationale du SARS-CoV-2 et de la nécessité d'un examen périodique et de mises à jour pertinentes des mesures de santé publique recommandées, l'Assemblée de la Santé est invitée à suivre la même approche que celle qui a été adoptée pour gérer l'urgence de santé publique de portée internationale découlant de la propagation internationale du poliovirus sauvage.¹ En conséquence, l'Assemblée de la Santé est invitée à envisager de décider d'approuver la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale selon les recommandations temporaires publiées par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005), sur la base de l'avis du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19, en ce qui concerne l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du SARS-CoV-2.

¹ Document A68/21 Add.3 et décision WHA68(9) (2015).

RENFORCEMENT DES PRINCIPALES CAPACITÉS NATIONALES

7. En 2020, le Secrétariat a continué de fournir, 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 (SPAR), facilitant ainsi les rapports des États Parties, ainsi que la transparence, et permettant le suivi en temps réel des rapports soumis tout en offrant des possibilités de contrôle de qualité des données fournies.

8. En septembre 2020, le Secrétariat a envoyé aux points focaux nationaux RSI, avec la demande de rapport annuel des États Parties pour 2020, un questionnaire supplémentaire visant à recueillir l'expérience des pays pendant la pandémie de COVID-19 et à obtenir des informations sur les capacités de faire face à une épidémie et à une pandémie graves.

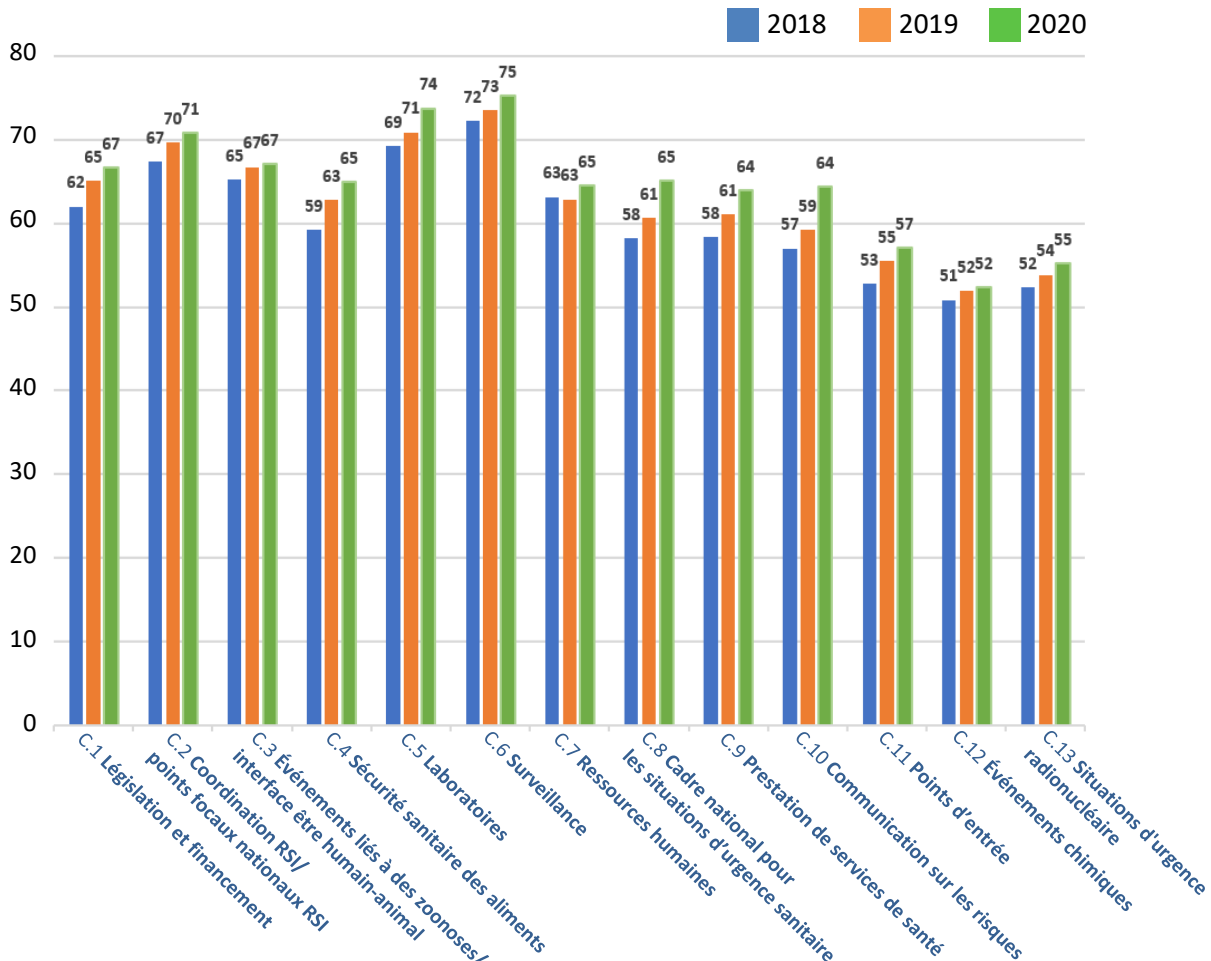
9. Le nombre de rapports annuels présentés en 2020 a été inférieur au nombre de rapports transmis en 2019, de nombreux États Parties ayant eu du mal à présenter leurs rapports, leurs efforts étant concentrés sur la riposte à la pandémie de COVID-19. En 2019, 175 États Parties (89 %) ont présenté des rapports à l'OMS, mais pour 2020, au 16 avril 2021, ce chiffre était de 164 États Parties (84 %), 127 de ces rapports ayant été complétés en ligne par l'intermédiaire de l'outil électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. En 2020, des rapports ont été présentés par les États Parties de toutes les Régions de l'OMS. Les taux de notification étaient les suivants : 100 % des États Parties des Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est ; des rapports ont été reçus de 80 % des États Parties (28/35 pays) pour la Région des Amériques, de 69 % des États Parties (38/55 pays) pour la Région européenne, de 90 % des États Parties (19/21) pour la Région de la Méditerranée orientale et de 78 % des États Parties (21/27 pays) pour la Région du Pacifique occidental. Sur les 164 États Parties ayant présenté un rapport en 2020, 146 l'avaient fait aussi en 2018 et 2019.

10. Au niveau mondial, des progrès ont été accomplis concernant certaines des 13 principales capacités requises au titre du Règlement, d'après les rapports reçus au 16 avril 2021. Si l'on considère le nombre total de rapports reçus en 2018 (183), 2019 (175) et 2020 (164), la moyenne des scores laisse penser que la quasi-totalité des États Parties améliorent leurs capacités clés, notamment les capacités de laboratoire, la surveillance, le cadre national pour les situations d'urgence sanitaire et la communication sur les risques. Des améliorations limitées mais constantes ont été apportées aux capacités relatives à la législation et au financement, à la coordination du RSI et aux fonctions du point focal national RSI, aux événements zoonotiques et à l'interface santé animale et santé humaine, à la sécurité sanitaire des aliments, aux ressources humaines et à la prestation des services de santé. Des efforts plus durables s'imposent dans les domaines des événements chimiques, des capacités aux points d'entrée et des situations d'urgence radiologique.

11. Pour les 146 pays qui ont fait rapport en 2018, 2019 et 2020, il est possible de constater une amélioration de toutes les capacités au cours des trois années, comme le montre la Figure 1. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur la fréquence de certaines activités, comme les évaluations externes conjointes volontaires et les examens a posteriori. Des informations détaillées sur les rapports annuels présentés par les États Parties en 2020 sont publiées sur le portail électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR), le portail du partenariat stratégique pour le RSI et le site Web de l'Observatoire mondial de la santé.¹

¹ Voir la plateforme e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>), le portail du partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence (Strategic Partnership for Health Security and Emergency Preparedness (SPH) portal) (<https://extranet.who.int/sph/>) et le cadre de suivi du Règlement sanitaire international (2005) ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-\(2005\)-monitoring-framework](https://www.who.int/data/gho/data/themes/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework)) (tous consultés le 29 mars 2021).

Figure 1. Règlement sanitaire international (2005) : scores moyens concernant les 13 principales capacités pour les pays qui ont présenté un rapport en 2018, 2019 et 2020.*



*D'après les informations transmises par 146 États Parties ayant présenté un rapport en 2018 (n = 183), 2019 (n = 175) et 2020 (n = 164 au 16 avril 2021).

Source : outil SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar>).

12. 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. Depuis février 2016, 113 États Parties au total avaient réalisé une évaluation externe conjointe volontaire, dont 21 en 2019. Le Secrétariat s'est efforcé d'améliorer encore la qualité de l'évaluation, au moyen d'outils et de matériels normalisés et en élaborant des orientations pour les évaluations externes concernant des pays à contexte particulier. En 2020, le Secrétariat a commencé à élaborer des lignes directrices pour les évaluations externes conjointes virtuelles et hybrides afin de faciliter leur mise en œuvre lorsque les déplacements sont limités. Plusieurs ateliers conjoints d'orientation pour lancer l'évaluation externe ont été organisés virtuellement dans deux États Parties de la Région européenne (Ouzbékistan et Ukraine).

13. Le Secrétariat a également élaboré des lignes directrices pour aider les États Parties à procéder à des évaluations stratégiques des risques pour l'ensemble des dangers, à renforcer la planification nationale de l'action en cas d'urgence sanitaire et à donner la priorité aux actions clés en utilisant une approche fondée sur le risque mobilisant l'ensemble de la société. Au total, 64 ateliers de profilage des

risques dans les pays ont été menés à bien à ce jour. L'information sur les risques en fonction du niveau de danger est utilisée pour élaborer un calendrier des risques d'urgence et de catastrophe qui devrait être lancé au premier semestre de 2021.

14. En 2020, le Secrétariat a aussi prêté son concours à 24 exercices de simulation, en vue d'améliorer les capacités fonctionnelles de préparation et de riposte des États Parties ; au total, 136 exercices ont été réalisés 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 pays, la réalisation de 16 examens a posteriori, associant les parties prenantes aux niveaux national, régional et local, les représentants communautaires, les acteurs non étatiques et les partenaires internationaux, portant ainsi à 62 le nombre des examens effectués depuis 2016.

15. Depuis février 2020, le Secrétariat a élaboré sept séries d'exercices de simulation pour aider les pays à préparer leur riposte face à la COVID-19.¹ L'un des exercices de simulation porte sur la réduction maximale des perturbations sociales et économiques grâce à des mesures de santé publique et des mesures sociales ciblées. Deux exercices de simulation sur le déploiement de vaccins, mis au point en étroite collaboration avec le Mécanisme COVAX, sont axés sur le soutien aux pays, pour qu'ils se préparent à l'introduction des vaccins contre la COVID-19. Le matériel mis au point est disponible dans toutes les langues officielles de l'OMS plus le portugais.

16. Le Secrétariat a également élaboré des outils pour l'examen de l'action en cours contre la COVID-19 qui visent à mener des évaluations périodiques de la préparation et de la riposte actuelles face à la COVID-19 aux niveaux national et infranational. Ces examens contribuent à l'apprentissage continu et à l'amélioration constante de la riposte face à la COVID-19 ainsi qu'au renforcement de la sécurité sanitaire à long terme. Au 21 janvier 2021, 33 pays avaient mené ces examens avec succès à l'aide des outils de l'OMS.

17. On trouvera de plus amples informations concernant les évaluations externes 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.² Le portail est une plateforme numérique interactive qui facilite le partage, l'analyse et l'échange d'informations sur le Règlement sanitaire international (2005) et les investissements, activités et capacités multisectorielles en matière de sécurité sanitaire à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Il a été remanié et amélioré, et présente les profils complets des pays, englobant les risques et les dangers, la capacité des pays, les plans nationaux, les activités et les domaines d'intérêt des donateurs et des partenaires. Le portail est également lié à la Plateforme des partenaires contre la COVID-19, au tableau de bord OMS des situations d'urgence sanitaire et à l'Observatoire mondial de la santé.

18. 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 Parties 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

¹ Coronavirus disease (COVID-19) training: Simulation exercise (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise>, consulté le 30 mars 2021).

² Portail du partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence (<https://extranet.who.int/sph/>, consulté le 30 mars 2021).

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

19. 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 et la vaccination antiamarile.

Mesures sanitaires supplémentaires

20. 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, et maintient une base de données sur ces mesures. Au cours de l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, conformément aux recommandations temporaires qui ont été émises après que la flambée a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale, aucun pays n'a imposé de restriction aux voyages et aux échanges commerciaux.

21. À la suite de la décision que le Directeur général a prise le 30 janvier 2020 de déclarer que la flambée due au virus originaire de Chine désigné alors sous le nom de « nouveau coronavirus 2019 » constituait une USPPI, il 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. Depuis les premières mesures signalées le 24 janvier 2020, 194 des 196 États Parties au RSI ont notifié à l'OMS des mesures supplémentaires concernant les voyages et le commerce par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'Organisation. Au 4 février 2021, l'OMS avait reçu des rapports faisant état de l'adoption, de la prorogation ou de l'annulation de 2706 mesures qui entravent le trafic ou le commerce international, y compris de mesures de fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes avec un ou plusieurs pays, de mesures de quarantaine, d'obligations de tests avant le départ, à l'arrivée ou après celle-ci et, plus récemment, de mesures relatives à la vaccination.

22. Par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux et en étroite collaboration avec d'autres organisations internationales concernées, l'OMS continue à suivre étroitement l'adoption par les pays des mesures de riposte à la pandémie de COVID-19. Les raisons invoquées par ces 194 États Parties pour justifier ces mesures supplémentaires avaient trait aux incertitudes concernant le nouveau virus et son éventuelle 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 que constitue le site d'information sur les événements.

23. 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 Parties. Il a répété que, bien que les données factuelles aient montré que les limitations des déplacements pendant la phase précoce de l'endigement 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. Le Secrétariat continue à collaborer avec tous les États Parties pour soutenir l'action d'urgence face à cette flambée, tout en encourageant le respect des obligations au titre du RSI.

Notification et vérification des événements

24. 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. En 2020, malgré la pandémie de COVID-19, la notification des événements de santé publique s'est améliorée dans la Région africaine. Toutefois, il reste difficile pour les États Parties de répondre rapidement aux demandes de vérification du Secrétariat.

25. Le Secrétariat continue de mettre 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 de vidéos succinctes d'apprentissage sur le site d'information sur les événements à l'intention des points focaux RSI, du module d'évaluation des compétences au titre du RSI, d'une formation simplifiée sur le RSI et des tutoriels sur la notification au titre du RSI.

Points focaux nationaux RSI

26. 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 2020, 76 % des points focaux nationaux RSI ont confirmé ou mis à jour leurs coordonnées et 53 % ont confirmé ou mis à jour leur liste d'utilisateurs désignés du site d'information sur les événements. À la fin de 2020, on comptait 882 utilisateurs désignés du site d'information sur les événements, avec 178 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 et les utilisateurs du site d'information sur les événements reste difficile. Le Secrétariat a mis au point un nouvel outil qui permet aux points focaux de mettre à jour eux-mêmes leurs coordonnées et leur liste d'utilisateurs désignés du site, un processus qui était auparavant partiellement ou entièrement manuel. L'outil a été lancé en novembre 2020 et des tutoriels et des présentations ont été partagés avec les points focaux nationaux RSI et les points de contact RSI de l'OMS dans les bureaux régionaux.

27. Parmi les cours en ligne de renforcement des capacités sur le Règlement publiés en 2020 figurent le cours sur la gestion des événements de santé publique dans le transport aérien (Public Health Event Management in Air Transport), produit en collaboration avec l'Organisation de l'aviation civile internationale, et la formation à l'utilisation du guide établi par la FAO, l'OIE et l'OMS sur les zoonoses, intitulée « Navigating the tripartite zoonoses guide: a training for advocates and implementers ». En raison de la COVID-19, les activités d'apprentissage se sont concentrées principalement sur la lutte contre la pandémie et les difficultés qui en ont découlé. Ces activités ont été appuyées, par exemple, par des outils pédagogiques en ligne sur la lutte contre la COVID-19 aux points d'entrée ou à l'intention des membres des équipes nationales d'intervention rapide, et des webinaires sur des sujets spécifiques liés aux rôles et

aux responsabilités des équipes nationales d'intervention rapide. Les réseaux mondiaux et régionaux de connaissances pour les points focaux nationaux RSI ont fourni une plateforme à plus de 1000 experts et parties prenantes intéressées du monde entier, leur permettant de rester connectés pendant la pandémie de COVID-19 et de partager les dernières mises à jour et informations sur l'évolution de la situation épidémiologique mondiale, les progrès réalisés dans les diverses activités de recherche scientifique entreprises et les approches nouvelles et efficaces de lutte contre la COVID-19, ainsi que d'avoir accès aux derniers documents d'orientation technique, webinaires et ressources de formation.

28. Certains bureaux régionaux ont continué de tenir en 2020, avec les points focaux nationaux RSI, 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. En raison de la pandémie de COVID-19, la majeure partie de cette formation régionale a eu lieu à distance, y compris la formation organisée chaque année sur l'établissement du rapport annuel de l'État Partie. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, des réunions virtuelles des points focaux ont été menées et le réseau régional de connaissances du RSI a été maintenu afin de renforcer le partage des informations et des enseignements tirés entre les pays de la Région (y compris le renforcement de la recherche des contacts au niveau international).

Points d'entrée

29. En collaboration avec ses partenaires, le Secrétariat a produit des outils, des orientations, des documents d'information scientifique, des cours d'apprentissage en ligne, et a organisé des webinaires mondiaux et régionaux et des formations en présentiel pour aider les pays à renforcer leurs capacités et à mettre en œuvre des mesures de santé publique aux points d'entrée afin d'atténuer les effets de l'introduction ou de l'exportation, et la propagation potentielle, du SARS-CoV-2, et contribuer à la gestion transfrontalière des risques dans le contexte de la COVID-19. En outre, le Secrétariat a publié, en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et l'Organisation internationale pour les migrations, un manuel pour le renforcement des capacités de santé publique aux postes-frontières et la collaboration transfrontalière pour guider les pays dans l'atténuation des effets de l'introduction et de la propagation potentielle de nouveaux agents pathogènes ou vecteurs dans de nouvelles zones et pour protéger la santé des voyageurs internationaux. Parmi les autres produits figurent le cours en ligne sur la gestion des événements de santé publique dans le transport aérien (voir le paragraphe 27 ci-dessus) et un manuel à l'intention des formateurs et des instructeurs pour la surveillance des vecteurs et les contrôles aux points d'entrée.

30. Le Secrétariat a effectué des examens systématiques afin de recueillir les données probantes disponibles sur l'incidence des mesures liées aux voyages dans le contexte de la COVID-19. En décembre 2020, le Secrétariat a publié un ensemble de documents d'orientation provisoires sur les éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, comprenant un outil pratique d'évaluation du risque visant à aider les autorités nationales à mettre en œuvre une approche de gestion des risques des voyages internationaux adaptée au contexte.

31. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de larges efforts de coordination ont été régulièrement maintenus avec les organisations partenaires au niveau mondial dans les domaines des voyages, du transport, du développement économique, de la migration ou du tourisme, dans le but de partager les connaissances et de promouvoir une action multisectorielle coordonnée face à la pandémie conformément aux dispositions du Règlement. Les principaux partenaires sont, entre autres, l'Organisation de l'aviation civile internationale et son groupe de travail sur la relance de l'aviation (Council Aviation Recovery Taskforce), l'Association du transport aérien international, l'Organisation maritime internationale, la Chambre internationale de la marine marchande, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation internationale pour les migrations, l'Organisation mondiale du tourisme et les commissions économiques de l'Organisation des Nations Unies.

32. Depuis 2007, 111 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. La liste mondiale des ports autorisés en compte désormais 1829, et près de 2100 inspecteurs de navires à travers le monde ont désormais participé au programme de formation au contrôle sanitaire de navire et à la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire. L'appui apporté par le Secrétariat aux points d'entrée dans le contexte de la COVID-19 est détaillé dans le document connexe A74/15.

Vaccination contre la fièvre jaune

33. 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 26 janvier 2021, 27 pays, territoires ou zones n'avaient pas mis à jour leurs prescriptions depuis 2015, dont sept ne l'avaient pas fait depuis 2013. Actuellement, 125 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 d'un vaccin approuvé 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.

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

34. Le Secrétariat a continué à apporter un soutien durable aux États Parties afin d'améliorer la préparation face à tous types de risques. Il a également élaboré en 2020 une liste de contrôle de l'état de préparation des hôpitaux et une série d'évaluations de la capacité des services de santé, qui ont été appliquées dans de nombreux pays dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il aide principalement les hôpitaux à se préparer à réagir efficacement à la pandémie en évaluant les capacités existantes et en identifiant les domaines qui doivent être renforcés.

35. En 2019, avec l'appui du Secrétariat, 20 pays ont finalisé leur plan d'action national pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Le Secrétariat a 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 au titre du RSI, afin d'aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence. En 2020, le Secrétariat a mis au point un outil de planification opérationnelle pour aider les pays à améliorer la mise en œuvre des plans d'action nationaux.

36. Les ateliers en présentiel ayant été limités en 2020 du fait de la COVID-19, l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont organisé, au Mali, le seul atelier national de transition permettant de relier le Règlement sanitaire international (2005) et le processus des performances des services vétérinaires de l'OIE, et de soutenir l'élaboration de feuilles de route nationales selon l'approche « Une seule santé » ; le Mali est ainsi le 32^e pays à bénéficier de ce programme.

37. En 2020, les bureaux régionaux et de pays de l'OMS ont continué à soutenir les États Parties afin qu'ils appliquent le Règlement et renforcent leurs capacités de préparation aux urgences de santé publique. Certains bureaux régionaux ont continué à utiliser les plans d'action régionaux pour améliorer la préparation et l'action de 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. Lors de sa soixante-treizième session, le Comité régional pour l'Asie du Sud-Est a approuvé la déclaration des États Membres de la Région OMS de l'Asie du Sud-Est sur l'action collective face à la COVID-19¹ afin d'améliorer la déclaration rapide des flambées épidémiques, de renforcer les principales capacités requises par le Règlement et de donner la priorité aux investissements dans la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires pour assurer l'accès équitable de tous à l'ensemble des services de santé essentiels. En 2020, l'OMS a également aidé trois pays (Bangladesh, Indonésie et Thaïlande) à procéder à des examens nationaux de l'action en cours afin de soutenir l'amélioration continue de leur riposte à la COVID-19 et d'identifier les actions prioritaires pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire. Des examens de l'action en cours ont également été menés dans la Région européenne, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova et en Ukraine. Conformément à la pratique antérieure, la Région des Amériques a établi un compte rendu complet de l'application du RSI qui a été examiné par le 58^e Conseil directeur (72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques).²

CONCLUSION

38. L'application du Règlement sanitaire international (2005) a été un défi pendant la pandémie de COVID-19. Tandis que la pandémie s'installait, il devenait de plus en plus difficile de recourir aux méthodes de travail traditionnelles et le soutien aux pays, afin qu'ils exercent au mieux leurs droits et s'acquittent de leurs obligations, a été apporté presque exclusivement par le biais des plateformes virtuelles. Ces nouvelles façons de travailler, bien que complexes, se sont avérées efficaces, en particulier dans le domaine de la formation. On trouvera des informations plus détaillées sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international pendant la pandémie de COVID-19 dans le rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19.³

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

39. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport. Elle est aussi invitée à examiner le projet de décision suivant :

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,⁴ a approuvé la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale selon les recommandations temporaires publiées par le Directeur général en vertu du Règlement sanitaire international (2005), sur la base de l'avis du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19, en ce qui concerne l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du SARS-CoV-2.

= = =

¹ Résolution SEA/RC73/R1. WHO South-East Asia Region Member States' Declaration on collective response to COVID-19 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334243>, consulté le 15 avril 2021).

² Document CD58/INF/1. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (<https://www.paho.org/fr/documents/cd58inf1-mise-oeuvre-du-reglement-sanitaire-international>, consulté le 30 mars 2021).

³ Document A74/9 Add.1.

⁴ Document A74/17.