



Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Directeur général

1. Ce document a été établi afin de donner suite à la résolution WHA61.2 (2008), et à la décision WHA71 (15) (2018) intitulée « Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 », dans laquelle l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général « de soumettre chaque année un rapport unique à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), comprenant les informations fournies par les États Parties et rendant compte des activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ». Conformément à la demande formulée dans la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires, un rapport sur l'application de la résolution¹ est présenté séparément.

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. Des retards ont continué d'être observés en 2021 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 2021, le suivi par le Secrétariat de ces événements s'est traduit par 104 publications sur le site d'information sur les événements destiné aux points focaux nationaux RSI. Celles-ci portaient sur 57 événements de santé publique. La plupart des mises à jour concernaient l'hépatite E aigüe, le choléra, la grippe due à des virus identifiés de la grippe aviaire ou animale, la maladie à virus Ebola, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, la fièvre jaune, et l'orthopoxvirose simienne. Parallèlement, 127 annonces ont été publiées sur le site d'information sur les événements, principalement concernant des mesures sanitaires supplémentaires pour faire face à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et au variant préoccupant du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Des informations supplémentaires sur la COVID-19 ont été fournies dans les relevés épidémiologiques hebdomadaires, 53 relevés ayant été publiés en 2021. L'OMS a également publié sur son site Web 38 mises à jour sur les

¹ Document A75/10.

événements de santé publique confirmés nouveaux ou en cours dans les Bulletins d'information sur les flambées épidémiques en 2021, concernant 21 événements dans 22 pays.

Comités d'urgence

4. 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 huitième 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 2021, il a continué de se réunir chaque trimestre.¹ Lors de sa trente et unième réunion, le 28 février 2022, 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.

5. Le Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19 s'est réuni à quatre reprises en 2021, conformément à la décision WHA74 (15). À sa onzième et dernière réunion le 11 avril 2022, 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).²

Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19

6. Le Comité d'examen a été convoqué par le Directeur général le 8 septembre 2020 et a mené ses travaux jusqu'en avril 2021, avec l'appui du Secrétariat du RSI. En vertu de la résolution WHA73.1 (2020) et conformément à l'article 50 du Règlement sanitaire international (2005), le mandat du Comité consistait à examiner le fonctionnement du RSI dans le cadre de la riposte à la COVID-19, notamment en ce qui concerne les dispositions pertinentes du RSI, le cas échéant. À cet égard, le Comité d'examen a mené une évaluation article par article du fonctionnement du RSI en vue de déterminer si son manque perçu d'efficacité au cours de la riposte à la COVID-19 tenait à la conception même du Règlement ou à des problèmes rencontrés dans son application. Dans l'ensemble, le Comité d'examen a noté que la conception du RSI répond à son objectif initial en tant que cadre convenu de protection de la santé mondiale, et qu'aucune modification importante n'est requise à ce stade. Cependant, l'interprétation et l'application du RSI, à la fois par l'OMS et par les États Parties, sont sous-optimales.

7. Le rapport du Comité d'examen,³ qui comprend 40 recommandations dans dix domaines visant à renforcer davantage l'application et le respect du Règlement sanitaire international (2005), a été présenté par le Directeur général à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Comme l'a décidé l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA74.7 les conclusions et les recommandations du Comité d'examen doivent être examinées par le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires nouvellement établi ainsi que celles du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et du Comité consultatif

¹ Voir <https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihf-emergency-committee> (consulté le 30 mars 2022).

² Voir [https://www.who.int/fr/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (consulté le 19 avril 2022).

³ Document A74/9 Add.1.

de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. En vertu de la même résolution, le Groupe de travail est tenu de présenter un rapport assorti de mesures proposées pour le Secrétariat de l'OMS, les États Membres et les acteurs non étatiques, selon qu'il conviendra, et de le soumettre à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session.

8. En outre, conformément à l'article 55 du RSI, un État Partie a soumis des propositions d'amendements au Règlement, qui ont été communiquées par le Directeur général à l'ensemble des États Parties le 20 janvier 2022 pour examen par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.¹ Conformément à la décision EB150 (3) (2022), le Groupe de travail des États Membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires consacrera, dans le cadre de ses travaux en cours, du temps à la tenue de discussions sur le renforcement du Règlement sanitaire international (2005), notamment son application, son respect et d'éventuels amendements.

RENFORCEMENT DES PRINCIPALES CAPACITÉS NATIONALES

9. En 2021, le Secrétariat a élaboré et publié la deuxième édition de l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (SPAR), en prenant en considération les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, et a continué de fournir l'outil sous un format électronique qui permet aux États Parties de faire rapport en ligne, 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. Des données actualisées pour le cycle 2021 sont disponibles sur le portail électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (e-SPAR).²

10. Le Secrétariat a poursuivi sa collaboration avec les États Parties en vue de renforcer leurs principales capacités de laboratoire, en tirant parti des activités de préparation et de riposte à court terme face à la COVID-19 afin d'améliorer les capacités de laboratoire à plus long terme pour d'autres maladies à tendance épidémique et agents pathogènes à haut risque. Une assistance technique a été fournie aux réseaux nationaux de laboratoires de santé publique à travers des ateliers en ligne et en présentiel, des visites de formation et de mentorat. Les investissements dans les plateformes de séquençage du SRAS-CoV-2 devraient servir à d'autres agents pathogènes pouvant entraîner des épidémies ou des pandémies. Les effectifs des laboratoires ont été renforcés grâce à la mise en œuvre élargie du Programme mondial pour le leadership des laboratoires,³ un programme unique d'apprentissage et de mentorat destiné aux responsables et aux dirigeants de laboratoire et visant à renforcer les systèmes de laboratoire grâce à l'approche « Une seule santé ».

11. Le Secrétariat a continué de fournir un appui technique en vue de renforcer les principales capacités en matière de communication sur les risques en tirant parti des efforts déployés par les principaux organismes et partenaires internationaux et nationaux couvrant les secteurs de la santé publique et de l'aide humanitaire et en les coordonnant. Le Service collectif pour la communication relative aux risques et mobilisation de la population est un mécanisme de coordination auquel participent l'OMS, l'UNICEF, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

¹ Voir document A75/1 Add.1.

² Voir la plateforme e-SPAR (<https://extranet.who.int/e-spar/>, consulté le 30 mars 2022).

³ Voir <https://www.who.int/fr/initiatives/global-laboratory-leadership-programme> (consulté le 9 février 2022).

et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.¹ Le Service collectif, qui a été mis en place pendant la pandémie de COVID-19, a créé un référentiel de données complet et un tableau de bord mondial sur les informations sociales et comportementales en lien avec la COVID-19 en s'appuyant sur plus de 200 enquêtes sociales et comportementales. Le Service collectif a également élaboré des orientations provisoires, des supports et des produits sur la COVID-19 et créé deux cours de formation en ligne (« risk communication and community engagement challenges » (défis de la communication relative aux risques et mobilisation de la population) et « social and behavioural insights COVID-19 data collection tool for Africa » (outil de collecte des données sociales et comportementales sur la COVID-19 en Afrique)), disponibles sur la plateforme OpenWHO.

RESPECT DES OBLIGATIONS EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

12. 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 anti-amarile.

Mesures sanitaires supplémentaires

13. Le Secrétariat a continué d'adopter une approche structurée en coordination avec les Bureaux régionaux pour suivre le respect des obligations des États Parties concernant les mesures sanitaires supplémentaires. Conformément à l'article 43 du RSI, le Secrétariat a informé l'ensemble des États Parties chaque semaine de ces mesures et le cas échéant leur justification au regard de la santé publique, moyennant 48 mises à jour publiées sur la plateforme sécurisée que constitue le site d'information sur les événements à l'intention des points focaux nationaux RSI. L'analyse de ces mesures par le Secrétariat a régulièrement éclairé les délibérations du Comité d'urgence du RSI concernant la COVID-19.

14. Au 28 janvier 2022, le Secrétariat avait reçu des rapports faisant état de plus de 9000 nouvelles mesures entravant sensiblement les voyages internationaux ou le commerce, y compris des prorogations, des révisions ou des annulations de ces mesures. Il s'agit notamment 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 celui-ci et, plus récemment, de l'exigence d'une preuve de vaccination contre la COVID-19 comme condition de voyage.

15. Au 28 janvier 2022, 38 pays avaient introduit une exigence de preuve de vaccination contre la COVID-19 comme seule condition permettant de voyager au moins pour des groupes de population spécifiques (tels que les non-ressortissants et les voyageurs non vaccinés ou non essentiels) ou des types de voyages (par exemple, les voyages à destination ou en provenance de pays de la zone rouge), à l'encontre des recommandations temporaires émises par le Directeur général sur avis du Comité d'urgence depuis sa sixième réunion en janvier 2021,² et prolongées à toutes les réunions ultérieures, y compris à la dernière réunion en janvier 2022.³

¹ Voir <https://www.rcce-collective.net/the-collective-service/> (consulté le 9 février 2022).

² Voir [https://www.who.int/fr/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (consulté le 30 mars 2022).

³ Voir [https://www.who.int/fr/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (consulté le 7 février 2022).

16. Parmi les raisons invoquées par les États Parties qui ont déclaré les mesures à l’OMS en 2021 figurent notamment des incertitudes quant à l’épidémiologie des nouveaux variants préoccupants et à leur transmissibilité (le variant Delta au début de 2021 et le variant Omicron à la fin de 2021), leur impact sur le profil clinique de la maladie, l’efficacité limitée ou inconnue des traitements et des vaccins, ainsi que la vulnérabilité des systèmes de riposte de santé publique en cas d’importation de la maladie.

17. À la suite de la désignation par l’OMS, le 26 novembre 2021, du variant B.1.1.529 du SRAS-CoV-2 (Omicron), comme variant préoccupant, l’Organisation a publié une mise à jour des conseils aux voyageurs, déclarant que « les interdictions globales de déplacement n’empêcheront pas la propagation internationale, et elles pèsent lourdement sur la vie et les moyens de subsistance. En outre, elles peuvent avoir un impact négatif sur les efforts pour la santé dans le monde pendant une pandémie en dissuadant les pays de signaler et de partager les données épidémiologiques et de séquençage. ».¹ Malgré cela, 56 pays ont introduit des restrictions de voyage temporaires concernant l’Afrique du Sud, où le variant a été signalé pour la première fois, ainsi que d’autres pays, touchant principalement entre six et huit pays d’Afrique australe. Au 10 décembre 2021, 112 États Parties avaient signalé l’introduction de telles mesures, notamment le refus d’entrée, la suspension des vols et des tests supplémentaires et/ou la mise en quarantaine des voyageurs en provenance de ces pays. Au 10 février 2022, 36 pays appliquaient toujours une restriction de voyage ou de vol en raison du variant préoccupant, concernant principalement des pays d’Afrique australe.

Notification et vérification des événements et points focaux nationaux RSI

18. 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.

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 2021, 66 % des points focaux nationaux RSI ont confirmé ou mis à jour leurs coordonnées. À la fin 2021, on comptait 992 utilisateurs désignés par les pays du site d’information sur les événements, dont 143 utilisateurs nouveaux et 443 comptes actualisés. Dans un certain nombre d’États Parties, il reste difficile de répondre aux demandes du Secrétariat concernant les coordonnées des points focaux et les utilisateurs du site d’information sur les événements.

20. Le Secrétariat a continué à appuyer l’apprentissage des points focaux nationaux RSI ainsi que d’autres parties prenantes intervenant dans l’application du RSI, notamment en améliorant l’accès à la plateforme d’apprentissage sur la sécurité sanitaire et aux cours en ligne connexes. En 2021, plusieurs nouvelles initiatives ont été lancées à cette fin, notamment un module d’apprentissage sur l’intégration des points focaux nationaux RSI, un cours de formation sur le site d’information sur les événements et un cours de formation sur le cadre de suivi et d’évaluation du RSI, tous disponibles sur la plateforme d’apprentissage. Les réseaux mondiaux et régionaux de connaissances pour les points focaux nationaux RSI et les équipes nationales d’intervention rapide ont continué de faciliter le partage d’expériences et l’apprentissage entre pairs entre leurs membres respectifs.

21. Deux ateliers d’introduction au RSI ont été organisés à distance pour les points focaux nationaux RSI dans deux pays européens en 2021. Un cours de formation sur l’initiative de veille épidémiologique à source ouverte a été organisé à l’intention des équipes de veille en santé publique dans deux pays européens (l’un s’est tenu en présentiel et l’autre à distance). Des orientations techniques pertinentes sur

¹ Voir <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant> (consulté le 7 janvier 2022).

les questions liées à la COVID-19 ont été communiquées en temps utile aux points focaux en Europe par l'intermédiaire du pilier de surveillance de la COVID-19.

Points d'entrée

22. Depuis 2007, 112 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 1872.¹

23. Le Secrétariat a poursuivi ses efforts pour encourager la collaboration avec ses partenaires afin de promouvoir l'application du Règlement aux points d'entrée pour les voyages et les transports internationaux, pendant les périodes normales ou les situations d'urgence sanitaire. Le Secrétariat a fourni un soutien à l'Organisation maritime internationale dans le cadre de son processus d'examen et de mise à jour de l'annexe de la Convention visant à faciliter le trafic maritime international, afin d'assurer son alignement sur les dispositions pertinentes du RSI. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, ainsi que d'autres urgences sanitaires telles que la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, 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 scientifiques et les données de surveillance de santé publique, et de promouvoir une action multisectorielle coordonnée face aux situations d'urgence, notamment pour ce qui est de la protection des travailleurs essentiels du secteur des transports. Parmi les principaux partenaires figuraient, entre autres, l'OACI, l'OIT, l'OMI, l'OIM, l'OCDE et l'Organisation mondiale du tourisme.

24. En collaboration avec des partenaires, le Secrétariat a élaboré et mis à jour des orientations politiques et techniques et des outils opérationnels, et organisé des webinaires, des consultations et des formations aux niveaux mondial et régional pour soutenir les pays dans la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour le trafic international pendant les situations d'urgence et renforcer les mesures et les capacités de santé publique en vertu du RSI aux points d'entrée, y compris dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

25. Le Secrétariat a continué d'effectuer des examens systématiques afin de recueillir les données probantes disponibles sur l'efficacité des mesures liées aux voyages en vue de réduire au minimum l'exportation, l'importation et la transmission ultérieure du SRAS-CoV-2, ainsi que sur leur incidence plus large sur les voyageurs internationaux.

26. En juillet 2021, le Secrétariat a mis à jour ses documents d'orientation provisoires concernant les éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur les risques dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, en intégrant l'émergence de nouveaux variants dans l'évaluation des risques et en tenant compte de la vaccination contre la COVID-19 dans le processus global de gestion des risques. Parmi les autres documents d'orientation sectoriels mis à jour figure également le guide pour la prise en charge de la COVID-19 à bord des cargos et des navires de pêche.

27. Les bureaux régionaux ont aidé les pays à renforcer leurs capacités et à mettre en œuvre des mesures de santé publique aux points d'entrée dans le contexte de la COVID-19 et au-delà. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a appuyé les consultations en ligne avec les États Membres et organisé des évaluations et des formations sur les points d'entrée pour plusieurs pays. Il a également publié un cadre opérationnel concernant les mesures de santé publique relatives aux voyages dans le contexte de

¹ Voir la liste des ports autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire (https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php, consulté le 9 février 2022).

la COVID-19 afin d'améliorer la prise de décision nationale coordonnée concernant les mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière importante le trafic international, au titre de l'article 43 du Règlement. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié trois listes de contrôle de santé publique afin de contrôler la propagation de la COVID-19 aux postes-frontières, dans l'aviation et dans les navires, les ports maritimes et les ports intérieurs.

Vaccination contre la fièvre jaune

28. 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. Ces informations sont publiées à l'annexe 1 du rapport de l'OMS sur les voyages internationaux et la santé.¹ En outre, le Secrétariat de l'OMS publie également chaque année 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.² Actuellement, 120 États Parties et territoires requièrent la présentation d'un certificat de vaccination antiamarile par les voyageurs à l'arrivée. En 2020, 122 pays 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. L'enquête pour 2022 est en cours et les résultats seront publiés à la fin 2022.

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

29. Le Secrétariat a continué à apporter un soutien durable aux États Parties afin d'améliorer la préparation face à tous types de risques.

30. En 2021, 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 (outil 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. En mars 2021, le Secrétariat a organisé une consultation mondiale suivie d'une série de réunions de groupes de travail techniques pour examiner les rapports annuels soumis par les États Parties au moyen de l'outil d'autoévaluation ainsi que les outils et processus d'évaluation extérieure conjointe, dans le but d'intégrer les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 de manière à ce que ces évaluations nationales de l'état de préparation reflètent davantage les capacités des pays à détecter les menaces épidémiques et pandémiques graves et à y répondre. Cela facilitera et renforcera également l'élaboration, l'examen et la mise en œuvre de plans d'action nationaux relatifs à la sécurité sanitaire.

31. Au 14 janvier 2022, 110 examens nationaux de l'action en cours contre la COVID-19 avaient été effectués par 71 pays, 114 évaluations externes conjointes avaient été réalisées, 170 exercices de simulation organisés et 68 examens a posteriori effectués. Le Secrétariat a également élaboré des

¹ Annexe 1, pays où il y a un risque de transmission de la fièvre jaune et pays exigeant la vaccination antiamarile (mai 2021) ([https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021))), consulté le 8 février 2022).

² Prescriptions vaccinales et recommandations aux voyageurs internationaux et situation par pays concernant le paludisme – édition 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition>), consulté le 8 février 2022).

ensembles d'examens de l'action en cours et d'exercices de simulation¹ sur la vaccination pour aider les pays à renforcer leurs capacités fonctionnelles afin de combler les lacunes critiques pendant la pandémie de COVID-19.² Le dispositif d'examen de l'action en cours est disponible dans les six langues officielles de l'OMS ainsi qu'en portugais. En juin 2021, l'OMS a soutenu un examen a posteriori de la riposte aux neuvième, dixième, onzième et douzième flambées épidémiques de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.

32. En 2021, le Secrétariat a publié le *WHO Strategic Toolkit for Assessing Risks (STAR)* (l'outil stratégique de l'OMS d'évaluation des risques),³ un outil complet destiné à aider les pays à identifier les risques liés à la préparation à tous les risques et aux catastrophes. Cet outil facilite également l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans solides pour faire face aux vulnérabilités auxquelles les pays peuvent être confrontés lors de situations d'urgence sanitaire et de catastrophes.

33. En 2021, le Secrétariat a élaboré des orientations techniques et de procédure à l'intention des États Membres en vue de mener des projets pilotes volontaires de l'examen universel de l'état de santé et de préparation, qui a été proposé comme moyen d'accroître la responsabilité, la solidarité et la transparence entre les pays en matière d'identification des lacunes dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire et de renforcement des capacités. L'examen universel de l'état de santé et de préparation s'appuie sur un mécanisme volontaire d'examen par les pairs, dirigé par les États Membres, destiné à promouvoir une coopération internationale de plus grande ampleur et plus efficace en rassemblant les nations et les parties prenantes dans un esprit de solidarité pour renforcer la préparation. En septembre 2021, l'OMS a mis en place un groupe consultatif technique composé de 21 experts internationaux afin de fournir des conseils sur l'élaboration du cadre conceptuel du mécanisme. Conformément à la résolution WHA74.7, une note conceptuelle détaillée sur le mécanisme proposé d'examen universel de l'état de santé et de préparation a été élaboré et soumis pour examen par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé à l'issue d'un processus de consultation de l'ensemble des États Membres en avril 2022.⁴ Des tests ont été menés dans quatre pays entre décembre 2021 et mai 2022 en Iraq, au Portugal, en Thaïlande et en République centrafricaine et ont été dirigés par une mission de soutien de l'OMS. Au 4 mai 2021, 21 États Membres avaient indiqué qu'ils souhaitaient tester l'examen universel de l'état de santé et de préparation.

34. Pour aider davantage les États Parties à renforcer leurs capacités concernant l'approche « Une seule santé », le Secrétariat, conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé animale et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, a continué d'aider les États Parties à renforcer la collaboration multisectorielle à l'interface homme-animal-environnement. Des ateliers nationaux de transition ont été organisés pour faciliter l'examen par les pays de leurs lacunes en matière de coordination des événements liés à des zoonoses et pour élaborer des feuilles de route opérationnelles en vue d'améliorer les capacités multisectorielles. Les ateliers ont été organisés dans quatre autres pays en 2021, le nombre total d'ateliers achevés dans tous les pays s'élevant à 36 au 14 janvier 2022. Afin d'appuyer la mise en œuvre des activités prévues dans les feuilles de route des ateliers nationaux de transition, 10 bureaux de pays de l'OMS ont recruté des experts qui joueront un rôle de catalyseurs pour les ateliers nationaux de transition (il s'agit d'experts nationaux « Une seule santé »). En outre, en 2021, plusieurs pays ont reçu un soutien pour l'utilisation des principes et des meilleures pratiques énoncés

¹ Voir <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise> (consulté le 9 février 2022).

² Voir le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>, consulté le 4 janvier 2022).

³ Voir <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086> (consulté le 9 février 2022).

⁴ Document A75/21.

dans le Guide Tripartite des Zoonoses.¹ Ce soutien portait sur le lancement d'une formation en ligne, la publication de l'outil opérationnel d'évaluation conjointe des risques et la mise à l'essai de l'outil opérationnel du mécanisme de coordination multisectorielle et de l'outil opérationnel de surveillance et d'échange d'informations.

35. Le Secrétariat a également progressé dans l'élaboration d'un cadre dynamique permettant d'évaluer l'état de préparation afin de répondre à la nécessité de mettre en place des mesures plus dynamiques pour tenir compte des risques actuels et de leur évolution et de l'état de préparation correspondant des pays, y compris les risques et les menaces, les vulnérabilités et les capacités. Le cadre regroupera les outils et indicateurs actuels d'évaluation de la préparation ainsi que les autres interdépendances pertinentes afin d'identifier plus efficacement les points forts et les lacunes des pays et de hiérarchiser les mesures de renforcement des capacités, y compris celles relatives aux critères de référence de l'OMS pour les capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005).²

36. Le Secrétariat a mené un examen de l'estimation des coûts en vue d'améliorer la préparation aux situations d'urgence sanitaire aux niveaux national et mondial. Ces travaux permettront de guider et de favoriser l'élaboration d'argumentaires d'investissement pour mieux financer – et de manière plus durable – la préparation et le renforcement des capacités.

37. Le Secrétariat a lancé une série de subventions de faible montant pour la recherche afin de recenser, de synthétiser et de diffuser les connaissances sur les meilleures pratiques nationales existantes pour l'application du RSI. Jusqu'à présent, le Secrétariat a facilité l'octroi de 13 subventions dans neuf pays de la Région de la Méditerranée orientale, et un soutien supplémentaire à d'autres régions est prévu dans un avenir proche.³

38. En 2021, le Secrétariat a publié le document intitulé « *Health Systems for Health Security* »,⁴ un cadre destiné à aider les pays et les partenaires à réunir les capacités requises pour la mise en œuvre du Règlement, ainsi que les composantes des systèmes de santé et d'autres secteurs nécessaires pour assurer une préparation et une gestion multisectorielles et multidisciplinaires efficaces des urgences sanitaires. Ce cadre représente une approche novatrice qui complète les concepts et outils existants pour le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire mondiale et permet de plus grandes synergies entre les parties prenantes de la sécurité sanitaire, des systèmes de santé et d'autres secteurs en vue d'une préparation plurisectorielle et pluridisciplinaire aux urgences sanitaires. Il comporte également une liste de 22 domaines thématiques à prendre en considération dans le cadre du renforcement des capacités des pays en matière de sécurité sanitaire.

39. Le Secrétariat a continué à soutenir les États Parties afin qu'ils appliquent les critères de référence de l'OMS pour les capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) en vue d'appuyer le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence. Les références et les actions correspondantes peuvent contribuer à renforcer la préparation des pays aux situations d'urgence grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action nationaux relatif à la sécurité sanitaire. Le Secrétariat a également publié une bibliothèque de référence pour les repères comparatifs afin de fournir aux États Membres, à ses partenaires et aux acteurs de la santé publique un accès direct aux orientations,

¹ Voir <https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide> (consulté le 9 février 2022).

² Voir <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515429> (consulté le 9 février 2022).

³ Voir Supporting research on health security preparedness in the Eastern Mediterranean Region (<https://tdr.who.int/newsroom/news/item/03-11-2021-supporting-research-on-health-security-preparedness-in-the-eastern-mediterranean-region>, consulté le 7 février 2022).

⁴ Voir <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029682> (consulté le 9 février).

aux outils et aux documents pertinents appuyant la mise en application des actions proposées de renforcement des capacités en lien avec ces repères comparatifs.

40. En 2021, le Secrétariat a progressé sur la voie de l'établissement et de la mise à l'essai du réseau mondial de l'OMS de préparation stratégique, conformément à la résolution WHA73.8 (2020) intitulée « Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) », notamment par le biais de vastes consultations stratégiques et techniques avec les États Membres, les organisations internationales, les réseaux multisectoriels et les partenaires. Le réseau facilitera la mise en œuvre des plans nationaux de sécurité sanitaire et le renforcement des capacités par l'intermédiaire d'un réseau d'experts techniques qui peuvent collaborer avec les pays pour combler les lacunes identifiées en matière de préparation.

41. En 2021, le Secrétariat a remanié et amélioré le portail de l'OMS relatif au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire. Le portail dispose désormais de fonctionnalités étendues qui peuvent être utilisées pour intensifier la coordination et la collaboration multisectorielles en matière de préparation, suivre et contrôler les investissements nationaux consacrés aux activités pertinentes de renforcement des capacités, notamment celles figurant dans les plans d'action nationaux sur la sécurité sanitaire.

42. Le Secrétariat a également élargi la mise en œuvre de l'outil et de la procédure de cartographie des ressources de l'OMS (REMAP) afin d'aider les pays à recenser toutes les ressources techniques et financières disponibles aux niveaux national qui peuvent être utilisées pour renforcer la préparation. Par l'intermédiaire de cet outil, plus de 3450 activités différentes représentant un total de plus de 7,89 milliards dollars des États-Unis (USD) en contributions divulguées par 62 donateurs et partenaires ont été suivies et publiées sur le portail de l'OMS relatif au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire. Les fonctionnalités du portail permettant d'aligner les partenaires ont également permis aux donateurs, aux partenaires et aux pays de mobiliser des ressources multisectorielles pour appuyer le renforcement de la préparation aux situations d'urgence au niveau national.

43. En 2021, le Secrétariat a mis au point une version d'apprentissage en ligne du cours de formation sur le cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Le cours comprend quatre modules visant à aider les acteurs de la santé publique à renforcer leur capacité à mettre en œuvre des activités de suivi et d'évaluation, à effectuer une planification du renforcement des capacités par le biais des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire et à renforcer les capacités nationales de prévention, de détection et de riposte face aux menaces d'urgence sanitaire telles que la COVID-19.

44. Le Secrétariat a continué d'appuyer l'élaboration d'études de cas sur la préparation afin de recenser toutes les meilleures pratiques, les difficultés et les possibilités de renforcer les capacités nationales en matière de gestion des urgences sanitaires. En 2021, 12 articles provenant des bureaux régionaux de l'OMS ont été publiés dans un numéro spécial du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, six études de cas de pays ont été publiées sur le portail de l'OMS relatif au partenariat stratégique pour le Règlement sanitaire international (2005) et la sécurité sanitaire et trois entretiens avec des champions du RSI ont été menés pour partager les connaissances sur les meilleures pratiques liées au renforcement de la préparation face à la maladie à virus Ebola en Guinée, la mise en œuvre d'évaluations stratégiques des risques dans la Région européenne et l'application des technologies de l'information et de l'informatique pour la préparation au Rwanda.

45. Dans le contexte du renforcement de la préparation des pays, l'OMS a continué d'appuyer le renforcement des capacités des équipes nationales d'intervention rapide. Le Secrétariat a évalué l'impact de la formation dispensée par l'équipe nationale d'intervention rapide entre 2015 et 2020 ainsi que les

mécanismes qui contribuent à ces impacts aux niveaux individuel, de l'équipe et de l'Organisation. Le programme de formation en ligne à l'intention des équipes nationales d'intervention rapide sur la COVID-19 a été actualisé et comprend désormais huit modules distincts proposés en anglais, en espagnol et en français.

46. Le renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire constitue l'une des priorités sanitaires les plus importantes de la Région de l'Asie du Sud-Est. Tout au long de la riposte à la COVID-19, les États Membres, le Secrétariat et d'autres partenaires ont œuvré en collaboration par le biais de diverses plateformes, notamment les réunions des comités régionaux, en vue d'identifier les actions prioritaires visant à renforcer davantage les capacités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires tout en mettant en place des systèmes nationaux de sécurité sanitaire liés à des systèmes de santé résilients. Dans le contexte de la COVID-19, la région communique également régulièrement avec les États Membres ; en effet, quatre réunions virtuelles ont été organisées avec les points focaux nationaux RSI et le réseau régional de connaissances pour les points focaux nationaux RSI, afin de faciliter l'échange d'informations, de données d'expérience et d'enseignements.

CONCLUSION

47. L'application du Règlement sanitaire international (2005) a continué de représenter un défi en 2021, en raison de la pandémie de COVID-19. Les discussions relatives à l'adoption éventuelle d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ainsi que les amendements proposés au Règlement devraient contribuer véritablement à renforcer l'architecture et la gouvernance mondiales actuelles pour parvenir à une protection et à une sécurité sanitaires efficaces.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =