

## 56<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 70<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

---

*Point 8.9 de l'ordre du jour provisoire*

CD56/INF/9  
9 juillet 2018  
Original : anglais

#### MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

##### **Introduction**

1. Le présent document rend compte de la situation relative à l'application et à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (appelé ci-après « le RSI » ou « le Règlement ») et au respect de celui-ci. Le présent rapport : *a*) actualise les informations soumises à la 162<sup>e</sup> session du Comité exécutif en juin 2018 (*1*), *b*) passe en revue les activités entreprises par les États Parties et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) aussi bien en réponse aux urgences de santé publique – y compris les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) – qu'en vue du renforcement des capacités et *c*) souligne les points qui requièrent une intervention concertée de la part des États Parties de la Région des Amériques et du BSP pour l'application et la mise en œuvre futures du Règlement et le respect de celui-ci.

##### **Antécédents**

2. Le RSI, adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005 par le moyen de la résolution WHA58.3,<sup>1</sup> constitue le cadre juridique qui définit notamment les principales capacités nationales, dont les capacités aux points d'entrée, relatives à la prise en charge des urgences de santé publique de portée nationale et internationale, potentielle ou réelle, ainsi que les procédures administratives connexes.

##### **Analyse de la situation**

##### *Urgences de santé publique*

3. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) constitue le point de contact pour le RSI de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Région des Amériques et facilite la prise en charge des événements de santé publique, de concert avec les points

---

<sup>1</sup> On peut consulter le texte du Règlement sanitaire international (résolution WHA58.3), troisième édition, à l'adresse <http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/>.

---

focaux nationaux RSI (PFN) grâce aux canaux de communication établis. En 2018, 29 des 35 États Parties de la Région (83 %) ont soumis la confirmation ou la mise à jour annuelle des coordonnées de leur PFN, et 26 des 35 États Parties (74 %) ont soumis une liste mise à jour des utilisateurs nationaux du site sécurisé d'information sur les événements pour les points focaux nationaux RSI. En 2017, des tests de routine concernant la connectivité entre le point de contact RSI à l'OMS et les PFN de la Région ont été couronnés de succès pour 30 des 35 États Parties (86 %) par courrier électronique et pour 32 des 35 États Parties (91 %) par téléphone.

4. Du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2018, 55 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiées et évaluées dans la Région, ce qui représente 22 % des événements examinés à l'échelle mondiale durant la même période. Pour 31 de ces 55 événements (56 %), les autorités nationales (y compris par l'intermédiaire des PFN à 28 occasions) étaient la source initiale d'information. Il convient de noter que pour deux des 55 événements examinés (4 %), la désignation définitive n'avait pas encore été faite à l'heure où ces lignes étaient rédigées, et qu'une vérification avait été demandée et obtenue pour tous les événements, sauf un, identifiés par des sources non gouvernementales. Par conséquent, sur les 52 événements dont la désignation définitive est connue, 29 (56 %), touchant 15 États Parties de la Région, constituaient des événements de santé publique de portée internationale confirmés. La vaste majorité de ces 29 événements étaient attribués à des risques d'infection (27 événements, soit 93 %). Bien que l'étiologie de deux de ces 27 événements (7 %) n'ait pas été précisée, l'agent causal le plus fréquemment noté était le virus de la rougeole (7 événements). Les deux autres événements de santé publique de portée internationale confirmés concernaient des risques liés à la santé animale et à la salubrité des aliments.

5. En plus de l'USPPI actuelle, déclarée à la suite de la propagation de poliovirus sauvages et de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc),<sup>2</sup> du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, et de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, qui a mené à la mobilisation du Comité d'urgence du RSI 2018 concernant la maladie à virus Ebola,<sup>3</sup> les urgences majeures de santé publique qui ont touché les États Parties en Amérique et le BSP ou qui ont eu des conséquences de santé publique pour ceux-ci étaient principalement liées à des maladies à prévention vaccinale, notamment les suivantes :

- a) *Fièvre jaune*. L'accroissement de l'activité du virus de la fièvre jaune en Amérique du Sud à la fin de 2015 a entraîné une hausse exceptionnelle du nombre de cas chez les populations animale et humaine au Brésil vers la fin de 2016. Selon la tendance saisonnière observée en 2017 et en 2018, la hausse de l'activité du virus de la fièvre jaune au Brésil s'est propagée à des secteurs situés le long de la côte sud de

---

<sup>2</sup> On peut consulter, sur le site Web de l'OMS, la page Web consacrée au Comité d'urgence du RSI pour obtenir des renseignements sur les événements en cours et sur le contexte de la transmission et de la propagation internationale du poliovirus, à l'adresse [http://www.who.int/ihr/ihr\\_ec\\_2014/fr/](http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/fr/).

<sup>3</sup> On peut consulter la page Web du Comité d'urgence du RSI 2018 concernant la maladie à virus Ebola sur le site Web de l'OMS, à l'adresse <http://www.who.int/ihr/emergency-committee-ebola-2018/fr/>.

l'Atlantique qui n'étaient pas considérés jusque là comme exposés au risque de transmission du virus de la fièvre jaune. Cette situation a incité le Secrétariat de l'OMS à déclarer de vastes secteurs comme à risque de transmission du virus de la fièvre jaune pour les voyageurs internationaux se rendant au Brésil.<sup>4</sup> Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2017 et le 30 juin 2018, 1266 cas de fièvre jaune chez l'homme confirmés en laboratoire, dont 415 décès (ce qui représente un taux de létalité de 33 %) ont été notifiés au Brésil, les États les plus touchés étant Minas Gerais, Rio de Janeiro et São Paulo. Outre au moins trois cas de fièvre jaune détectés chez des voyageurs internationaux en visite au Brésil, des cas de fièvre jaune chez des personnes ayant voyagé au Brésil et n'ayant pas été vaccinées contre la fièvre jaune ont été détectés en Allemagne (2 cas), en Argentine (7 cas), en France (7 cas), aux Pays-Bas (1 cas), en République tchèque (1 cas), en Roumanie (1 cas), au Royaume-Uni (1 cas) et en Suisse (1 cas). Dans le contexte d'une pénurie mondiale de vaccin anti-amaril, les interventions de riposte entreprises par les autorités sanitaires brésiliennes dans des secteurs comprenant les États de Bahia, Rio de Janeiro et São Paulo représentent la plus vaste campagne de vaccination de masse jamais réalisée au moyen de doses fractionnées du vaccin anti-amaril, avec une population cible de 17 millions de personnes. Durant la période étudiée, les autorités sanitaires du Pérou ont notifié 10 cas de fièvre jaune confirmés en laboratoire provenant de secteurs reconnus comme étant exposés au risque de transmission du virus de la fièvre jaune.

- b) *Rougeole*. Depuis le milieu de l'année 2017, le Venezuela est aux prises avec une flambée de rougeole à l'échelle du pays, avec près de 2300 cas confirmés, dont au moins 35 décès (ce qui représente un taux de létalité de 2 %), en date du 3 juin 2018 (2). Bien que la plupart des cas aient été signalés dans l'État de Bolivar et dans le district Capitale, onze autres États, dont certains frontaliers avec le Brésil, la Colombie et le Guyana, ont aussi notifié des cas de rougeole. Les autorités sanitaires vénézuéliennes mettent actuellement en œuvre le Plan national d'intervention rapide face à la rougeole, qui inclut une intensification des campagnes de vaccination. En date du 30 juin 2018, des cas confirmés en laboratoire de rougeole importée du Venezuela, ou liée à une importation en provenance, ont été détectés en Colombie (34 cas), en Équateur (17 cas) et au Brésil (465 cas, dont trois décès ; de plus, près de 1900 cas suspects sont actuellement à l'étude dans les États de Roraima et d'Amazonas). Les autorités sanitaires brésiliennes mènent actuellement une campagne de vaccination dans toutes les municipalités de l'État de Roraima, laquelle comprend la vaccination des immigrants en provenance du Venezuela, et dans quatre municipalités de l'État d'Amazonas. Des confirmations préliminaires, en laboratoire de cas de rougeole, ou de cas à l'étude, ont été notifiées dans les États suivants : Mato Grosso (2 cas), Rio de Janeiro (13 cas), Rio Grande do Sul (6 cas) et Rondônia (3 cas). Les autorités sanitaires du Pérou ont notifié deux cas de rougeole confirmés en laboratoire associés à un génotype D8 chez des patients qui n'avaient pas voyagé à l'extérieur du pays. En outre, durant le premier semestre de 2018, des cas de rougeole

---

<sup>4</sup> On peut consulter la page Web de l'OMS consacrée aux voyages internationaux et à la santé à l'adresse <http://www.who.int/ith/fr/>.

confirmés en laboratoire importés d'États Parties se trouvant en dehors des Amériques, ainsi que certains cas liés à une transmission locale limitée connexe, ont été détectés par les autorités sanitaires à Antigua-et-Barbuda (1 cas), en Argentine (3 cas), au Brésil (2 cas), au Canada (16 cas), aux États-Unis d'Amérique (90 cas), au Guatemala (1 cas) et au Mexique (5 cas).

- c) *Diphthérie*. Des flambées de diphtérie sont en cours en Haïti et au Venezuela. La flambée en Haïti a commencé en 2014 et, en date du 30 juin 2018, un nombre total de 537 cas confirmés et suspects, dont 81 décès (taux de létalité de 15 %), a été notifié par les autorités sanitaires nationales. Les cas observés pendant les six premiers mois de 2018 représentent 31 % des cas détectés depuis le début de cette flambée. La flambée qui a cours au Venezuela a commencé en juillet 2016, et en date du 22 avril 2018, environ 1800 cas confirmés ou suspects, dont 160 décès (taux de létalité de 9 %), ont été notifiés par les autorités sanitaires nationales (2). Les cas survenus durant les quatre premiers mois de 2018 représentent 21 % des cas observés depuis le début de cette flambée. Les autorités sanitaires nationales mettent actuellement en œuvre plusieurs mesures de lutte contre cette maladie, dont la vaccination. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2018, le Brésil a notifié cinq cas de diphtérie confirmés en laboratoire, dont un importé du Venezuela, et la Colombie a notifié cinq cas confirmés en laboratoire, également importés du Venezuela.
- d) *Paludisme*. Dans le contexte d'une augmentation importante du nombre de cas de paludisme observés dans plusieurs pays un peu partout dans les Amériques depuis 2015, le Venezuela a dépassé le Brésil comme principale source du fardeau du paludisme dans la Région ; en effet, le nombre de cas de paludisme observés a augmenté de 75 % entre 2015 et 2016 (passant de 136 000 à 240 000) (3). Une autre hausse du nombre de cas a été observée en 2017 : cette année-là, 406 200 cas ont été notifiés (2). Plus de 75 % des cas notifiés en 2017 sont associés à une infection au *Plasmodium vivax*. Alors qu'en 2017, l'État de Bolivar, frontalier avec le Brésil et le Guyana, a continué d'être à l'origine de la plupart des cas de paludisme notifiés à l'échelle du pays (64 %), la flambée de paludisme s'est propagée aux États de Sucre et d'Amazonas, ce dernier étant frontalier avec le Brésil et la Colombie. Les déterminants principaux de la persistance de cette transmission sont notamment : a) la grande vulnérabilité et les mauvaises conditions de vie des personnes habitant dans les bassins miniers, b) la forte mobilité entre les municipalités où cette maladie est endémique et les autres zones d'accueil et c) l'existence de communautés touchées difficiles à atteindre dans les États d'Amazonas et de Bolivar. L'accès limité à un traitement antipaludéen rapide et à des moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet durable, associé à une réduction de la capacité concernant la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, nuit aux efforts visant à diminuer l'intensité de la transmission du paludisme dans le pays.

### *Principales capacités des États Parties*

6. En 2018, 31 (88 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leur rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Belize, la Grenade, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie n'ont pas respecté cette obligation. Depuis 2011, année où le Secrétariat de l'OMS a proposé le formulaire actuel relatif aux rapports annuels des États Parties devant être présentés à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, 12 des États Parties ont systématiquement obtempéré en soumettant leur rapport chaque année : Antigua-et-Barbuda, la Barbade, le Canada, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique, le Guyana, le Honduras, la Jamaïque et le Mexique. Des renseignements sur le degré de respect de cet engagement de la part des autres États Parties figurent à l'annexe.

7. Les rapports annuels des États Parties soumis aux Assemblées mondiales de la Santé entre 2011 et 2018 ont montré soit des améliorations constantes, soit un plafonnement de toutes les principales capacités au niveau régional. Lorsqu'on compare les rapports annuels de 2018<sup>5</sup> à ceux qui ont été soumis en 2017, on remarque que les scores régionaux moyens pour toutes les principales capacités varient dans un intervalle de six points de pourcentage. Le score régional moyen le plus élevé, 92 %, continue d'avoir trait à des événements associés aux risques zoonotiques. La principale capacité relative aux ressources humaines et la principale capacité de répondre aux événements associés aux risques de nature chimique ont les scores les plus faibles : 65 % et 63 %, respectivement. Il convient de noter que depuis l'introduction de ce formulaire d'établissement de rapports en 2011, le score régional moyen pour la principale capacité de répondre aux événements qui concernent des risques liés à la radiation a dépassé 70 %. Le score régional moyen pour toutes les autres principales capacités s'approche de 80 % ou dépasse ce niveau. Toutefois, l'état des principales capacités demeure inégal d'une sous-région à l'autre, les scores les plus faibles étant signalés dans la sous-région des Caraïbes. Lorsqu'on compare les scores individuels des États Parties tirés des rapports annuels de 2018 avec ceux de 2017, on constate que 20 (67 %) des 30 États Parties sont en mesure de maintenir ou d'améliorer leurs scores pour au moins 10 des 13 principales capacités. On trouvera en annexe un résumé des rapports annuels des États Parties à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>6</sup>

8. Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, afin de soutenir les efforts consentis par les autorités nationales pour faire des progrès quant au processus continu de préparation en matière de santé publique, le BSP a réalisé des missions et des ateliers régionaux, infrarégionaux, multinationaux et nationaux portant notamment sur les

---

<sup>5</sup> En raison d'un problème technique relatif à la gestion de l'information, le rapport annuel présenté par la Jamaïque à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé n'est pas inclus dans les analyses régionales et sous-régionales dont fait état le présent rapport.

<sup>6</sup> On peut consulter, sur le site Web de l'OMS, des informations rétrospectives ainsi que d'autres informations (en anglais) concernant les rapports annuels des États Parties soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le dépôt de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, à l'adresse <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR?lang=en>.

sujets suivants : *a*) la fonction d'alerte rapide des systèmes de surveillance, *b*) les fonctions des PFN (rencontre régionale des points focaux nationaux du Règlement sanitaire international tenue à Miami, en Floride, du 28 au 30 novembre 2017, incluant les Points de contact d'urgence du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments [INFOSAN]),<sup>7</sup> *c*) les diagnostics en laboratoire et les laboratoires de santé publique, *d*) la prévention et le contrôle des infections, *e*) la communication du risque, *f*) les équipes d'intervention rapide, *g*) les points d'entrée, *h*) les examens *a posteriori* (un atelier dont le thème était l'élaboration d'un outil servant à effectuer des examens *a posteriori* et comprenant une plateforme Internet a été tenu à Brasilia, au Brésil, du 29 janvier au 2 février 2018, avec la participation de l'Institut sud-américain de gouvernance en santé [ISAGS, selon le sigle espagnol]), *i*) exercices de simulation (Brésil et Chili) et *j*) réponse aux risques de nature chimique (un atelier destiné à la sous-région des Caraïbes, dont le thème était la préparation aux urgences relatives aux risques de nature chimique et la réponse à celles-ci, a été tenu à Port of Spain, à la Trinité-et-Tobago, du 30 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2017 ; cet atelier était organisé conjointement par le BSP et le centre collaborateur de l'OMS sur la prise en charge par les autorités de santé publique de l'exposition aux produits chimiques, centre situé dans les locaux de l'agence Public Health England, au Royaume-Uni). En outre, la collaboration existant entre le BSP et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) s'est poursuivie dans le cadre de plusieurs projets de grande envergure portant sur la sous-région des Caraïbes. En date du 30 juin 2018, Saint-Kitts-et-Nevis et le Suriname sont les deux seuls États Parties en Amérique qui n'ont pas demandé à adhérer à l'AIEA.<sup>8</sup>

9. Des propositions visant à remédier aux difficultés concernant l'acquisition des principales capacités, ainsi que leur maintien et leur suivi, dans les petits États insulaires en développement ont été élaborées à la suite d'une rencontre entre le BSP et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental tenue à Washington (D.C.) du 18 au 20 décembre 2017. En outre, le BSP a participé à une activité informelle semblable promue conjointement par les États Parties européens (la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni) ayant des territoires outre-mer dans la Région des Amériques (21 mars 2018).

### ***Exigences administratives et gouvernance***

10. En date du 30 juin 2018, 487 ports situés dans 27 des États Parties de la Région des Amériques étaient autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire.<sup>9</sup> Neuf autres ports ont reçu cette autorisation dans six territoires outre-mer des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Toutefois, en ce qui a trait à la certification volontaire des aéroports et ports désignés, en date du 30 juin 2018, l'OMS n'avait pas fourni de procédures définitives aux Bureaux régionaux concernant cette certification.

---

<sup>7</sup> On peut consulter la page Web du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) sur le site de l'OMS, à l'adresse [http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/infosan/fr/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/fr/).

<sup>8</sup> On peut consulter la liste des États Membres de l'AIEA sur le site Web de l'Agence, à l'adresse <https://www.iaea.org/fr/laiea/liste-des-etats-membres>.

<sup>9</sup> On peut consulter la liste des ports habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire sur le

11. En date du 30 juin 2018, la Liste d'experts du RSI comptait 481 membres, dont 121 viennent de la Région des Amériques. Cette liste inclut des experts désignés par 10 des 35 États Parties de la Région : l'Argentine, la Barbade, le Brésil, le Canada, Cuba, les États-Unis d'Amérique, le Mexique, le Nicaragua, le Paraguay et le Venezuela.

12. À la suite de l'enquête lancée par le BSP en 2017 pour recueillir des informations concernant les exigences relatives au certificat international de vaccination ou attestant l'administration d'une prophylaxie, une preuve de vaccination contre la fièvre jaune étant une condition imposée aux voyageurs internationaux désirant entrer dans un pays de la Région ou en sortir, le Secrétariat de l'OMS a modifié le questionnaire servant à mettre à jour la publication de l'OMS intitulée *Voyages internationaux et santé* pour 2018. Vingt et un (60 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à cette enquête mondiale.<sup>10</sup>

13. Conformément à la résolution WHA68.4 (4), qui vise à garantir l'existence d'un processus de participation concernant la cartographie des secteurs exposés au risque de transmission de la fièvre jaune, le Groupe consultatif scientifique et technique sur la cartographie géographique du risque de fièvre jaune (GRYF) a été créé en décembre 2015. Ce groupe comprend des experts de cinq pays de la Région : l'Argentine, le Brésil, les États-Unis d'Amérique, le Panama et Trinité-et-Tobago.<sup>11</sup> Depuis sa création, le GRYF a tenu sept réunions virtuelles. Comme suite à la consultation technique sur l'harmonisation de la méthodologie servant à évaluer et à cartographier le risque de fièvre jaune tenue à Genève (Suisse) les 14 et 15 décembre 2017, le BSP a été chargé de diriger le travail relatif à la cartographie de la fièvre jaune au niveau mondial.

14. L'une des questions cruciales concernant la gouvernance relative au RSI est le suivi de l'application, de la mise en œuvre et du respect de celui-ci. D'après le document d'information intitulé *Élaboration d'un projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique – Consultation avec les États Membres*, préparé par le Secrétariat de l'OMS conformément à la décision WHA70(11) (5) et présenté à l'annexe B du document CSP29/INF/6 (6), une consultation mondiale en trois étapes a été réalisée auprès des États Membres. Cette activité a inclus : a) les sessions des six comités régionaux de l'OMS tenues en 2017, b) une consultation sur Internet réalisée du 19 septembre au 13 octobre 2017, durant laquelle 11 (31 %) des 35 États Parties de la Région ont offert leurs commentaires et c) une consultation en présentiel avec les États Membres, à laquelle ont assisté des représentants des missions permanentes des Nations Unies à Genève, tenue à Genève (Suisse) le 8 décembre 2017.

15. À la suite du processus de consultation mené au niveau mondial, le *Projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé*

---

site Web de l'OMS, à l'adresse [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/portslanding/fr/](http://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/fr/).

<sup>10</sup> On peut consulter les exigences actuelles concernant le certificat international de vaccination ou attestant l'administration d'une prophylaxie, telles que déterminées par les États Parties, sur le site Web de l'OMS, à l'adresse [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/icvp/fr/](http://www.who.int/ihr/ports_airports/icvp/fr/).

<sup>11</sup> On peut consulter la page Web (en anglais) du GRYF sur le site Web de l'OMS, à l'adresse <http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/en/>.

*publique, 2018-2023* (appelé ci-après le « projet de plan ») a été soumis à la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l’OMS, qui a eu lieu en janvier 2018, en tant qu’annexe 1 du document EB142/10 (7). La position exprimée par les États Parties des Amériques durant la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine concernant l’élaboration du projet de plan est résumée avec exactitude au paragraphe 7 du document EB142/34 (8).<sup>12</sup> Cependant, sans faire explicitement référence au cadre de suivi et d’évaluation du RSI (9, 10) dans son ensemble, le projet de plan présenté dans le document EB142/10 incorporait les quatre éléments de ce cadre : un élément obligatoire (présentation annuelle de rapports par les États Parties) et trois éléments volontaires (examen *a posteriori* des événements de santé publique, exercices de simulation et évaluations externes conjointes).

16. En l’absence de changements au texte proposé à l’annexe 2 du document EB142/10, la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l’OMS a adopté la décision EB142(1) (11), demandant à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d’approuver le projet de plan en mai 2018. Le projet de plan, qui incorpore aussi une liste modifiée d’indicateurs et de résultat escomptés, a été présenté à l’Assemblée mondiale de la Santé en tant qu’annexe au document A71/8 (12). À la suite d’un débat intense, l’Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA71(15) (13), qui diffère considérablement du texte de la décision EB142(1). L’Assemblée mondiale de la Santé a décidé d’« accueillir avec satisfaction » le projet de plan et non de l’« approuver », soulignant également que le projet de plan « ne crée aucune obligation juridiquement contraignante pour les États Membres ». Toutefois, la mise en œuvre de toutes les composantes du projet de plan est déjà prise en compte dans les résolutions existantes adoptées par les Organes directeurs de l’OPS et de l’OMS (14-17).

17. Durant la 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l’OMS, le Secrétariat de l’OMS a proposé que, conjointement avec le projet de plan, l’outil révisé servant aux États Parties pour soumettre leur rapport annuel à l’Assemblée mondiale de la Santé soit présenté à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. À cette fin, le Secrétariat de l’OMS a lancé une consultation en deux étapes auprès des États Parties qui comprenait ce qui suit : a) une consultation par courrier électronique auprès des États Parties durant les deux premières semaines de mars 2018, où neuf (26 %) des 35 États Parties de la Région ont offert des commentaires et b) une rencontre en face à face avec des représentants de certains États Parties de chacune des six Régions de l’OMS, visant à mener une consultation technique sur l’outil révisé d’autoévaluation pour l’établissement de rapports annuels par les États Parties selon le Règlement sanitaire international (2005), rencontre tenue à Genève (Suisse) les 7 et 8 mars 2018. Pendant que des représentants d’États Parties situés dans les Amériques (Argentine, Brésil, États-Unis d’Amérique, Mexique, Pérou et

---

<sup>12</sup> « Le Comité régional des Amériques a souligné que le pilier stratégique 1 devait faire le lien entre les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (RSI (2005)) et les fonctions essentielles de santé publique, et qu’il devait refléter la variation d’un État Partie à l’autre quant à la maturité des systèmes sanitaires et à l’état d’application et de mise en œuvre du Règlement. Il a été largement admis que le cadre de suivi et d’évaluation du RSI (2005) devait être soumis à l’examen et à l’adoption de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 comme un document indépendant, distinct du projet de plan stratégique mondial. » (document EB142/34, paragraphe 7)



Uruguay) participaient à la rencontre, tous les États Parties de la Région recevaient l'information nécessaire pour prendre part à la discussion à distance. La Trinité-et-Tobago a contribué à la rencontre au moyen d'une connexion à distance. L'outil révisé qui servira aux États Parties à soumettre leur rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la Santé, à compter de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, a été publié sur le site Web de l'OMS en mai 2018.<sup>13</sup> À noter : selon l'article 54.1 et la résolution WHA61.2 (18), la soumission annuelle de rapports par les États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé demeure la seule exigence de nature juridique ; l'utilisation de l'outil révisé demeure entièrement facultative.

18. À la suite des évaluations externes conjointes menées en Amérique en 2015 et 2016 (10), le Canada a accueilli une évaluation externe conjointe en juin 2018. Cinq États Parties ont inclus des évaluations externes conjointes dans leur plan de travail biennal 2018-2019 élaboré de concert avec le BSP, et quatre autres ont exprimé leur intention d'accueillir une évaluation externe conjointe pendant la période biennale 2018-2019.

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

19. Le RSI constitue un outil servant à appuyer, de façon cohérente, le déroulement d'un processus de préparation continu et intersectoriel en matière de santé publique, du niveau national au niveau international, et à répondre collectivement aux urgences de santé publique. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement en 2007, l'état des principales capacités nationales, la fréquence et le volume des interactions relatives aux urgences de santé publique entre les États Parties et le point de contact RSI à l'OMS, ainsi que le degré de participation des États Parties aux processus de gouvernance observé en Amérique semblent indiquer qu'un changement culturel est en cours chez les Parties au RSI sur le plan de la transparence et de la reddition de comptes réciproque, ce qui souligne la pertinence du Règlement en tant qu'outil de gouvernance mondial.

20. Compte tenu de ce qui précède, les mesures nécessaires pour améliorer la situation décrite dans le document CSP29/INF/6 (6), soumis à la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, s'appliquent toujours. Il s'agit des mesures suivantes :

- a) Action de promotion à différents niveaux visant à harmoniser les perceptions et les aspirations des États Parties afin de surmonter les idées erronées qui pourraient nuire à l'application, à la mise en œuvre et au respect du RSI. Ces interventions devraient être tout particulièrement axées sur la création de canaux de communication entre le niveau technique et le niveau de prise de décision au sein des pays.
- b) De plus en plus, le RSI est considéré comme un outil servant à renforcer et à rendre plus durables a) les fonctions nationales essentielles de santé publique, y compris

---

<sup>13</sup> On peut consulter l'outil révisé, intitulé *Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties – Règlement sanitaire international (2005)* sur le site Web de l'OMS, à l'adresse <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/fr/>.

- la planification et le financement, dont la plupart existent déjà et sont opérationnelles à divers degrés, et *b*) les mécanismes intersectoriels nationaux. Toutefois, le Règlement, surtout au niveau politique, est souvent encore perçu comme une nouvelle discipline technique dont les exigences et les implications se limitent au secteur sanitaire et concernent principalement les « crises » et les obligations relatives à la santé publique – avec des connotations quelque peu punitives. Conformément à la portée et au but du RSI, ces perceptions justifient la mise en œuvre d'interventions au niveau national visant à démontrer qu'il est rentable d'allouer des ressources de manière continue en vue de renforcer les fonctions essentielles de santé publique, plutôt que de se borner à faire face aux urgences de santé publique à mesure qu'elles se produisent, une stratégie coûteuse et aux lourdes conséquences économiques.
- c) Bien que le RSI prévoie des mécanismes visant à assurer une reddition de comptes réciproque, de même que des exigences concernant le suivi de la mise en œuvre et du respect du RSI par les Parties, l'application des quatre éléments du cadre de suivi et d'évaluation du RSI devrait être adaptée aux besoins des États Parties de la Région (par exemple les petits États insulaires en développement).

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

21. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Annexe

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the International Health Regulations (IHR) [Internet]. 162<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'OPS ; du 18 au 22 juin 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CE162/INF/8) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible en anglais sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45121&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45121&Itemid=270&lang=en)
2. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO's Response to Maintaining an Effective Technical Cooperation Agenda in Venezuela and Neighboring Member States [Internet]. 162<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'OPS ; du 18 au 22 juin 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CE162/INF/22, Rev. 1) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible en anglais sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45491&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45491&Itemid=270&lang=en)

3. Rapport sur le paludisme dans le monde 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/report/fr/>
4. Organisation mondiale de la Santé. Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-mariquale recommandée pour les voyageurs [Internet]. 68<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 26 mai 2015 ; Genève. Genève : OMS ; 2015 (résolution WHA68.4) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_R4-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R4-fr.pdf)
5. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève. Genève : OMS ; 2017 (décision WHA70[11]) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\(11\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-fr.pdf)
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/INF/6) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr)
7. Organisation mondiale de la Santé. Préparation et action de santé publique – Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 22 au 27 janvier 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document EB142/10) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_10-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_10-fr.pdf)
8. Organisation mondiale de la Santé. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif [Internet]. 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 22 au 27 janvier 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document EB142/34) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_34-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_34-fr.pdf)
9. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) – Rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (document A69/20) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_20-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-fr.pdf)

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/12, Rev. 1) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-f.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) : projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 [Internet]. 142<sup>e</sup> session du Conseil exécutif ; du 22 au 27 janvier 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (décision EB142[1]) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\(1\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142(1)-fr.pdf)
12. Organisation mondiale de la Santé. Préparation et action de santé publique – Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document A71/8) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_8-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-fr.pdf)
13. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) : plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023 [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (décision WHA71[15]) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf)
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2018-2019 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R6) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34422/CSP29.R6-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R2) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34426/CSP29.R2-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

16. Organisation mondiale de la Santé. Budget programme 2018-2019 [Internet]. 70<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève. Genève : OMS ; 2017 (résolution WHA70.5) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R5-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R5-fr.pdf)
17. Organisation mondiale de la Santé. Treizième programme général de travail, 2019-2023 [Internet]. 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (résolution WHA71.1) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-fr.pdf)
18. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.2) [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible sur : [http://www.who.int/ihr/A61\\_R2-fr.pdf](http://www.who.int/ihr/A61_R2-fr.pdf)

## Annexe

**Tableau récapitulatif : rapports annuels des États Parties à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé  
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)**

État Partie	Délai supplémentaire pour 2014-2016 demandé et obtenu	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2018 (période de 8 ans)	Nombre de principales capacités dont le score a été maintenu ou amélioré par rapport à 2017	Législation, politiques et financement	Coordination et communications au niveau du PFN	Surveillance	Action	Préparation	Communication du risque	Ressources humaines	Services de laboratoire	Points d'entrée	Événements liés à des zoonoses	Événements liés à la salubrité des aliments	Événements de nature chimique	Urgences liées à la radiation
Antigua-et-Barbuda	oui	8	5/13	75	40	90	77	55	71	80	88	86	89	100	46	23
Argentine	non	7	8/13	50	57	80	49	55	57	40	96	97	78	93	85	77
Bahamas	oui	6	13/13	75	83	100	76	62	100	40	96	78	78	93	77	54
Barbade	oui	8	10/13	100	100	95	94	100	100	80	92	100	100	73	85	77
Belize	oui	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	oui	7	6/13	100	63	100	81	80	43	40	90	88	100	100	15	92
Brésil	non	7	8/13	100	90	90	100	100	100	100	92	97	89	100	92	100
Canada	non	8	13/13	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chili	non	7	11/13	100	100	90	100	90	71	60	70	83	100	100	54	69
Colombie	non	8	10/13	100	100	95	81	100	100	60	80	92	89	80	85	85
Costa Rica	non	8	8/13	75	100	95	83	82	100	80	76	88	100	100	77	77
Cuba	non	7	12/13	100	100	100	100	100	100	100	100	91	100	100	100	100
Dominique	oui	8	10/13	50	100	65	83	60	100	40	58	30	100	100	8	8
El Salvador	non	7	11/13	100	100	100	100	72	57	100	100	97	100	100	92	85
Équateur	oui	8	10/13	100	100	90	58	53	100	40	83	86	100	73	69	100
États-Unis d'Amérique	non	8	13/13	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Grenade	oui	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	non	7	8/13	0	37	90	82	72	14	60	66	41	100	60	38	92
Guyana	oui	8	12/13	100	100	95	100	100	100	100	100	46	100	80	77	54

**Tableau récapitulatif : rapports annuels des États Parties à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé**  
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages) (suite)

État Partie	Déai supplémentaire pour 2014-2016 demandé et obtenu	Nombre de rapports annuels soumis entre 2011 et 2018 (période de 8 ans)	Nombre de principales capacités dont le score a été maintenu ou amélioré par rapport à 2017	Législation, politiques et financement	Coordination et communications au niveau du PFN	Surveillance	Action	Préparation	Communication du risque	Ressources humaines	Services de laboratoire	Points d'entrée	Événements liés à des zoonoses	Événements liés à la salubrité des aliments	Événements de nature chimique	Urgences liées à la radiation
Haïti	oui	6	13/13	50	63	85	64	73	71	40	80	9	100	40	69	54
Honduras	oui	8	5/13	50	73	90	94	43	71	60	68	29	89	67	77	100
Jamaïque <sup>1</sup>	oui	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	non	8	10/13	100	70	95	94	100	100	100	96	88	100	100	85	100
Nicaragua	non	7	12/13	75	83	100	88	100	100	100	90	75	100	80	92	100
Panama	oui	7	13/13	100	100	100	88	60	71	60	96	72	100	60	15	62
Paraguay	oui	6	11/13	100	100	85	89	43	100	60	76	100	78	67	38	69
Pérou	oui	6	6/13	50	100	100	77	35	71	60	100	9	100	53	8	92
République dominicaine	oui	7	5/13	75	47	90	45	55	100	40	62	63	22	53	0	62
Sainte-Lucie	oui	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	oui	5	13/13	0	20	45	94	92	100	0	92	43	67	80	15	23
Saint-Vincent-et-les Grenadines	oui	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	oui	7	10/13	50	83	90	94	70	86	40	86	83	100	93	54	0
Trinité-et-Tobago	oui	7	8/13	50	63	70	77	100	86	0	78	88	78	80	69	92
Uruguay	non	4	12/13	100	100	95	94	100	100	60	56	91	100	100	77	62
Venezuela (République bolivarienne du)	oui	7	13/13	100	90	95	100	100	86	100	90	94	100	87	100	85

<sup>1</sup> En raison d'un problème technique relatif à la gestion de l'information, le rapport annuel présenté par la Jamaïque à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé n'est pas inclus dans les analyses régionales et sous-régionales dont fait état le présent rapport.

**Tableau récapitulatif : rapports annuels des États Parties à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé  
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages) (suite)**

Sous-région	Législation, politiques et financement	Coordination et communications au niveau du PEN	Surveillance	Action	Préparation	Communication du risque	Ressources humaines	Services de laboratoire	Points d'entrée	Événements liés à des zoonoses	Événements liés à la salubrité des aliments	Événements de nature chimique	Urgences liées à la radiation
<b>Caraïbes* (n = 10)</b>	65	73	79	77	72	81	52	78	61	84	76	58	46
<b>Amérique centrale** (n = 7)</b>	68	77	95	83	69	73	71	80	66	87	74	56	82
<b>Amérique du Sud*** (n = 10)</b>	90	90	92	83	76	83	62	83	84	93	85	62	83
<b>Amérique du Nord**** (n = 3)</b>	100	90	98	98	100	100	100	99	96	100	100	95	100
<b>Région des Amériques (n = 30)</b>	78	82	91	85	78	85	65	85	75	92	84	63	73

\* La sous-région des Caraïbes comprend Antigua-et-Barbuda, les Bahamas, la Barbade, le Belize, Cuba, la Dominique, la Grenade, le Guyana, Haïti, la Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sainte-Lucie, le Suriname et Trinité-et-Tobago.

\*\* La sous-région de l'Amérique centrale comprend le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine.

\*\*\* La sous-région de l'Amérique du Sud comprend l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Paraguay, le Pérou, l'Uruguay et le Venezuela.

\*\*\*\* La sous-région de l'Amérique du Nord comprend le Canada, les États-Unis d'Amérique et le Mexique.

- - -