

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/4
23 juillet 2019
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 (« le RSI » ou « le Règlement ») et au respect de celui-ci. Ce rapport couvre la période allant du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019 ; il actualise les informations soumises à la 164^e session du Comité exécutif en juin 2019 (1) et complète les informations offertes dans le document A72/8, présenté à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019 (2). Ce rapport passe en revue les activités entreprises par les États Parties et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) en réponse aux urgences de santé publique – y compris les urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) – ainsi que les activités de renforcement des capacités. Enfin, il souligne les points qui requièrent une intervention concertée de la part des États Parties de la Région des Amériques et du BSP pour améliorer l'application et la mise en œuvre futures du Règlement et le respect de celui-ci.

Antécédents

2. Le RSI a été adopté par la 58^e Assemblée mondiale de la Santé en 2005 grâce à la résolution WHA58.3.¹ Il 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.

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

Analyse de la situation

Urgences de santé publique

3. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), point de contact de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le RSI dans la Région des Amériques, facilite la prise en charge des événements de santé publique, de concert avec les points focaux nationaux RSI (PFN), grâce aux canaux de communication établis. En 2018, les 35 États Parties de la Région ont soumis la confirmation ou la mise à jour annuelles des coordonnées de leur PFN, ainsi qu'une liste mise à jour des utilisateurs nationaux du site sécurisé de l'OMS d'information sur les événements pour les points focaux nationaux RSI. Au 30 juin 2019, 154 utilisateurs parmi les États Parties et 195 membres du personnel du BSP étaient autorisés à accéder au site d'information sur les événements. En 2018, 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 33 des 35 États Parties (94 %), aussi bien par courrier électronique que par téléphone. Pour informer ses efforts visant à soutenir les PFN à l'échelle mondiale, le Secrétariat de l'OMS a entrepris un projet à deux étapes visant à évaluer les expériences vécues et les besoins rencontrés par les PFN dans l'exercice de leurs fonctions détaillées à l'article 4 du RSI. Sur les dix États Parties des Amériques qui ont été invités, huit ont accepté de participer à la première phase du projet.

4. Du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019, 153 urgences de santé publique de portée internationale potentielle ont été identifiées et évaluées dans la Région, ce qui représente 30 % des événements examinés à l'échelle mondiale durant la même période. Le nombre d'événements identifiés et évalués pour chacun des États Parties des Amériques figure à l'annexe du présent document. Pour 80 de ces 153 événements (52 %), les autorités nationales (y compris par l'intermédiaire des PFN à 69 occasions) constituaient la source initiale d'information.

5. Il convient de noter que pour trois des 153 événements examinés (2 %), 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. Sur les 150 événements dont la désignation définitive est connue, 86 (57 %), touchant 26 États Parties et trois territoires de la Région, constituaient des événements de santé publique de portée internationale confirmés, représentant 21 % du total de ces événements à l'échelle mondiale. La vaste majorité de ces 86 événements étaient attribués à des risques d'infection (72 événements, soit 84 %). Les étiologies les plus fréquemment notées pour ces 72 événements étaient les agents résistants aux antimicrobiens (9 événements), la dengue (9 événements) et la rougeole (9 événements). Les 14 autres événements de santé publique de portée internationale confirmés concernaient l'interface homme-animal (7 événements), la sécurité sanitaire des aliments (1 événement), les risques chimiques (1 événement) et les risques liés à un produit (1 événement); l'étiologie de quatre événements demeurait inconnue. Durant la période étudiée, sur les 59 nouveaux événements publiés dans le site d'information sur les événements de l'OMS, 15 (25 %) concernaient des États Parties des Amériques.

6. Parmi les USPPi en cours, on compte celles qui ont été déclarées en raison de la propagation de poliovirus sauvages et de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc),² ainsi que de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, qui a mené en 2018 à la mobilisation du Comité d'urgence du RSI concernant la maladie à virus Ebola.³ En outre, du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019, les urgences majeures de santé publique qui ont touché les États Parties des Amériques et le BSP ou qui ont eu des conséquences de santé publique pour ceux-ci étaient principalement liées à des maladies à prévention vaccinale, comme expliqué à la suite.

- a) *Rougeole*⁴ : depuis le milieu de l'année 2017, le Venezuela est aux prises avec une flambée de rougeole à l'échelle nationale. Au 18 juin 2019, le pays avait connu au total plus de 6700 cas confirmés, y compris 79 décès, dont aucun n'a été observé en 2019 (taux de létalité de 1 %). Durant la même période, des cas confirmés de rougeole importés du Venezuela, ou liés à une importation, ont été détectés dans six pays de la Région : en Argentine (9 cas), au Brésil (plus de 10 400 cas, y compris 12 décès, dont aucun n'a été observé en 2019 ; taux de létalité de 0,1 %), au Chili (25 cas), en Colombie (333 cas), en Équateur (16 cas) et au Pérou (38 cas). Dans les pays qui connaissent les flambées les plus importantes, le nombre de cas notifiés diminue constamment depuis le début de juillet 2018. Durant la période couverte par ce rapport, des cas confirmés de rougeole importés, ou liés à une importation, en provenance d'États Parties autres que le Venezuela – aussi bien des Amériques que de l'extérieur – ont été détectés par les autorités sanitaires dans 11 pays de la Région : en Argentine (5 cas), aux Bahamas (1 cas), au Brésil (25 cas), au Canada (76 cas), au Chili (2 cas), au Costa Rica (10 cas), à Cuba (1 cas), aux États-Unis d'Amérique (près de 1300 cas), au Mexique (6 cas), au Pérou (4 cas) et en Uruguay (9 cas). Un autre cas confirmé de rougeole a été notifié à bord d'un paquebot de croisière naviguant dans les Caraïbes.
- b) *Fièvre jaune*⁵ : la recrudescence du virus de la fièvre jaune en Amérique du Sud à la fin de 2015 a entraîné une hausse exceptionnelle du nombre de cas dans les populations animale et humaine au Brésil vers la fin de 2016. Selon la tendance saisonnière observée en 2017 et 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 du pays

² On peut consulter la page Web consacrée au Comité d'urgence du RSI de l'OMS 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 https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/fr/.

³ 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 <https://www.who.int/ihr/emergency-committee-ebola-2018/fr/>. La déclaration relative à la troisième réunion de ce comité peut être consultée (en anglais) à l'adresse <https://www.who.int/ihr/procedures/statement-emergency-committee-ebola-drc-july-2019.pdf>.

⁴ On trouvera des informations (en anglais) sur les flambées de rougeole et sur la propagation de cette maladie en Amérique sur le site Web de l'OPS à l'adresse : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10302:2014-archive-by-disease-measles&Itemid=41205&lang=en.

⁵ On trouvera des informations (en anglais) sur les flambées de fièvre jaune et sur la propagation de cette maladie en Amérique sur le site Web de l'OPS à l'adresse : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10319:2014-archive-by-disease-yellow-fever&Itemid=41222&lang=en.

- qui n'étaient pas considérés jusque-là comme exposés au risque de transmission du virus. Cette situation a incité le Secrétariat de l'OMS à désigner de vastes secteurs comme à risque de transmission du virus de la fièvre jaune dans ses conseils destinés aux voyageurs étrangers se rendant au Brésil.⁶ Durant la période couverte par ce rapport, 81 cas de fièvre jaune chez l'homme confirmés en laboratoire, dont 15 décès (taux de létalité de 18 %), ont été notifiés au Brésil, les États les plus touchés étant Paraná, Santa Catarina et São Paulo. D'autres cas, tous liés à des secteurs dont on sait qu'ils sont exposés au risque de transmission de la fièvre jaune, ont été notifiés par les autorités de la Bolivie (1 cas), de la Colombie (1 cas mortel), de la Guyane française (1 cas) et du Pérou (12 cas, dont 8 décès).
- c) *Diphtérie*⁷ : des flambées de diphtérie sont en cours en Haïti et au Venezuela. La flambée en Haïti a commencé en 2014 et, en date du 1^{er} juin 2019, un nombre total de 1128 cas confirmés et probables a été notifié par les autorités sanitaires nationales, dont 52 décès parmi les cas confirmés (taux de létalité de 5 %). Les 480 cas observés en 2018 représentent 43 % des cas survenus depuis le début de cette flambée. La flambée qui a cours au Venezuela a commencé en juillet 2016, et en date du 22 juin 2019, près de 2900 cas confirmés et suspects ont été notifiés par les autorités sanitaires nationales, dont 286 décès (taux de létalité de 10 %). Les 1208 cas observés en 2018 représentent 42 % des cas observés depuis le début de cette flambée. Durant la période couverte par ce compte rendu, la Colombie a notifié huit cas confirmés en laboratoire, dont trois décès, importés du Venezuela.
- d) *Paludisme*⁸ : au Venezuela, durant la période de huit ans allant de 2010 à 2018, le nombre de cas de paludisme a augmenté de 800 % ; qui plus est, la transmission autochtone s'est répandue, passant de 12 entités fédérales à 17, et de 60 municipalités à 125. Cette tendance à la hausse correspond à une multiplication par dix du taux d'incidence national au cours de la même période. En 2017, le Venezuela était à l'origine de 84 % de la hausse du nombre de cas dans la Région (3), avec le signalement de plus de 411 000 cas confirmés, dont 333 décès. En 2018, près de 405 000 cas confirmés ont été observés au Venezuela, dont 257 décès ; et entre le 1^{er} janvier et le 25 mai 2019, près de 177 000 cas confirmés, dont 59 décès possiblement attribuables au paludisme, ont été notés au niveau national.

7. En plus des situations mentionnées ci-dessus, plusieurs événements ont exigé une surveillance plus étroite et des interventions sur le terrain de la part du BSP durant la période couverte par ce compte rendu. Il s'agit notamment des événements suivants : entre

⁶ On trouvera des informations (en anglais) sur l'élargissement des secteurs considérés comme exposés au risque de transmission de la fièvre jaune sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <https://www.who.int/ith/updates/20180503/en/>.

⁷ On trouvera des informations (en anglais) sur les flambées de diphtérie et sur la propagation de cette maladie en Amérique sur le site Web de l'OPS à l'adresse : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12840:archive-by-disease-diphtheria&Itemid=42228&lang=en.

⁸ On trouvera des informations (en anglais) sur les flambées de paludisme et sur la propagation de cette maladie en Amérique sur le site Web de l'OPS à l'adresse : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8630:2013-publication-management-of-severe-malaria-handbook&Itemid=41199&lang=en.

le 1^{er} janvier et le 30 juin 2019, plus de 1,5 million de cas de dengue ont été notifiés en Amérique, dont plus de 8000 cas de dengue grave (0,6 %) et 604 décès (taux de létalité de 0,04 %).^{9,10} Par rapport à la même période en 2018, les cas de dengue avaient presque triplé et les décès avaient presque doublé. La circulation simultanée d'au moins deux sérotypes du virus de la dengue, une situation qui accroît le risque de flambées et de cas graves de dengue, a été notifiée dans 15 pays et territoires de la Région. En outre, il y a eu une flambée de syndrome pulmonaire à hantavirus en Argentine, avec 34 cas confirmés en laboratoire, dont 11 décès (taux de létalité de 32 %) ; puisque cette flambée a été favorisée par une transmission aéroportée entre humains, il a fallu mettre en œuvre des mesures sélectives strictes d'isolement respiratoire pour la combattre. Au Guyana, un groupe de cas d'histoplasmoses a été lié à un site d'exploitation minière ; 14 travailleurs ont été touchés, dont deux sont morts. Enfin, en Bolivie, un groupe de cinq cas de syndrome de fièvre hémorragique, dont deux mortels, a été lié à un arénavirus semblable au virus Chapare grâce à des analyses de laboratoire réalisées sur des échantillons prélevés chez trois des patients. Trois des cas concernaient des agents de santé, qui avaient été infectés alors qu'ils effectuaient des procédures médicales sans équipement de protection personnel.

Principales capacités des États Parties

8. À la suite de la 142^e session du Conseil exécutif de l'OMS, tenue en 2018, le Secrétariat de l'OMS a lancé un processus officiel de consultation à l'échelle mondiale en vue de réviser l'outil offert aux pays pour que ceux-ci soumettent leurs rapports annuels des États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties, désigné ci-après « l'outil révisé » (4), accompagné du document d'orientation connexe (5), a été publié sur le site Web de l'OMS en mai 2018. Il faut noter que l'utilisation de l'outil révisé, qui porte toujours exclusivement sur les principales capacités, demeure entièrement facultative. La seule exigence de nature juridique pour les États Parties, selon l'article 54.1 du Règlement, la résolution WHA61.2 (6) et la décision WHA71(15) (7), est la soumission du rapport annuel des États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé.

9. En 2019, 33 (94 %) des 35 États Parties de la Région des Amériques ont soumis leurs rapports annuels à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé. Au moment où le présent rapport est rédigé, la Barbade et la Grenade n'avaient pas respecté cette obligation. Depuis 2011, année où le Secrétariat de l'OMS a systématisé la gestion des données relative à la soumission des rapports annuels des États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé, 11 États Parties ont systématiquement respecté leur engagement en soumettant leur rapport chaque année : Antigua-et-Barbuda, 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.

⁹ On peut consulter (en anglais) des informations rétrospectives et actuelles sur l'épidémiologie de la dengue en Amérique sur la Plateforme interactive d'information sanitaire pour les Amériques (PLISA) à l'adresse : <http://www.paho.org/data/index.php/en/>.

¹⁰ On trouvera des informations (en anglais) sur les flambées de dengue et sur la propagation de cette maladie en Amérique sur le site Web de l'OPS à l'adresse : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6306:2011-archive-diseases-dengue&Itemid=41184&lang=en.

Des renseignements sur le degré de respect de cet engagement de la part des autres États Parties figurent à l'annexe. En raison d'un problème technique relatif à la gestion de l'information, il n'a pas été possible d'inclure le rapport annuel soumis par la Bolivie à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé dans les analyses régionales et infrarégionales dont fait état le présent rapport. Le Guyana a choisi de soumettre son rapport annuel à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé selon une présentation différente ; par conséquent, les informations soumises par le Guyana n'ont pas pu être incluses utilement dans l'annexe du présent rapport, qui offre un résumé des rapports annuels des États Parties à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé.¹¹

10. 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 des scores régionaux moyens pour toutes les principales capacités. Cependant, en raison de l'introduction de l'outil révisé – lequel comporte une redéfinition partielle des 13 principales capacités étudiées précédemment, un ensemble d'indicateurs différent, une échelle en cinq points servant à mesurer chaque indicateur et un accent mis sur l'« accès » aux principales capacités plutôt que sur la création et le maintien de celles-ci dans chaque pays –, il n'est pas possible, à ce stade, d'analyser les tendances démontrées par les scores relatifs aux principales capacités aux niveaux régional, infrarégional et national, dont l'aptitude des États Parties à maintenir leurs principales capacités.

11. La majorité des 31 États Parties qui ont choisi d'utiliser l'outil révisé pour soumettre leur rapport annuel à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé ont compilé leur rapport par le moyen d'activités multidisciplinaires et multisectorielles, qui ont inclus des rencontres en présentiel dans 24 États Parties (77 %).

12. Pour l'ensemble des 13 principales capacités, les scores régionaux moyens s'approchent de 60 % ou dépassent ce niveau ; les scores moyens les plus faibles (54 %) concernent les situations d'urgence radionucléaire, alors que le score moyen le plus élevé (76 %) concerne la coordination pour le RSI et les fonctions des points focaux nationaux RSI. À l'exception de la principale capacité ayant trait à la prestation de services de santé, les scores régionaux moyens pour les Amériques liés aux 12 autres principales capacités dépassent les moyennes observées au niveau mondial.¹²

13. Toutefois, l'état des principales capacités demeure inégal d'une sous-région à l'autre. Comme on le verra dans l'annexe, les scores infrarégionaux moyens les plus élevés pour l'ensemble des 13 principales capacités se retrouvent invariablement en Amérique du Nord. Par contraste, on enregistre les scores moyens les plus faibles dans la sous-région des Caraïbes pour huit des principales capacités (législation et financement, événements

¹¹ On peut consulter, sur le site Web de l'OMS, des informations rétrospectives (en anglais) concernant les rapports annuels des États Parties soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2011 à 2018 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.RSI00ALLN?lang=en>.

¹² On peut consulter, sur le site Web de l'OMS, des informations rétrospectives concernant les rapports annuels des États Parties soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé au moyen de l'outil révisé, à l'adresse : <https://extranet.who.int/e-spar>.

liés à des zoonoses et interface homme-animal, surveillance, ressources humaines, communication sur les risques, points d'entrée, événements d'origine chimique et situations d'urgence radionucléaire), en Amérique centrale pour quatre d'entre elles (coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI, sécurité sanitaire des aliments, cadre national pour les situations d'urgence sanitaire et prestation de services de santé) et en Amérique du Sud pour l'une d'entre elles (laboratoires).

14. Le programme et budget 2018-2019 de l'OPS (8), adopté grâce à la résolution CSP29.R6 (9), comprend le résultat intermédiaire 5.2 : « Les pays ont un programme de gestion des risques couvrant tous les risques en situations d'urgence en santé pour un secteur sanitaire résilient en matière de catastrophes, en particulier pour les populations vulnérables. » Ce résultat intermédiaire comprend le résultat immédiat 5.2.1 : « Les pays sont en mesure de suivre et d'évaluer leurs capacités en matière de préparation aux urgences sanitaires et de RSI », ainsi que l'indicateur de résultat immédiat 5.2.1.c : « nombre de pays ayant élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités ». À ce sujet, on doit souligner le fait que, comme l'indique le document CSP29/INF/6 (2017) portant sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (10), les importantes variations d'un État Partie à l'autre concernant aussi bien la maturité de leurs systèmes sanitaires que l'état d'application et de mise en œuvre du RSI nous obligent à dépasser le concept uniforme d'un « plan national spécialisé sur le RSI ».

15. Sur les 31 États Parties qui ont soumis leurs rapports annuels à l'aide de l'outil révisé, 11 États Parties (35 %) ont indiqué que leurs budgets sont répartis en temps utile et exécutés de façon coordonnée. En outre, 19 (61 %) des 31 États Parties ont indiqué qu'un mécanisme de financement public d'urgence permettant une réception structurée et une distribution rapide de fonds pour répondre aux urgences de santé publique est en place dans les secteurs pertinents.

16. Le Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (11) comprend un élément obligatoire, à savoir le rapport annuel de chaque État Partie, et trois volontaires : l'examen *a posteriori* des événements de santé publique, les exercices de simulation et les évaluations extérieures volontaires. Les éléments volontaires sont intégrés au budget programme 2018-2019 de l'OMS (12), adopté grâce à la résolution WHA70.5 (13), et au programme et budget 2018-2019 de l'OPS (8), adopté grâce à la résolution CSP29.R6 (9). Durant la période couverte par ce rapport, le BSP a facilité la traduction de l'anglais en espagnol des outils proposés pour la mise en œuvre de certains des éléments volontaires du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

17. Dans le contexte du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (11), ainsi que des plans de travail biennaux élaborés conjointement par les bureaux de pays de l'OPS/OMS et les autorités nationales, le BSP a aidé la Grenade à accueillir, et Haïti à accueillir de nouveau, une évaluation extérieure volontaire, basée sur l'outil d'évaluation extérieure conjointe, durant la période couverte par ce rapport (14). À cette fin, le BSP a travaillé en étroite collaboration avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le centre collaborateur de l'OMS sur la prise en charge par les autorités de santé publique de l'exposition aux produits chimiques

(CC UNK-179 de l'OMS), situé dans les locaux de l'agence Public Health England, au Royaume-Uni. Le BSP aide aussi l'Argentine et la République dominicaine à se préparer à accueillir des évaluations extérieures volontaires basées sur l'outil d'évaluation extérieure conjointe durant la seconde moitié de 2019. Quatre États Parties ont inclus des évaluations extérieures volontaires dans leur plan de travail biennal 2018-2019, et quatre autres ont exprimé le désir d'accueillir une évaluation extérieure volontaire. Le nom de tous les États Parties qui ont accueilli des évaluations extérieures volontaires figure à l'annexe.

18. Selon les rapports annuels des États Parties soumis à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé à l'aide de l'outil révisé, 17 des 31 États Parties (55 %) ont mis à l'essai, examiné et actualisé au moins un des instruments qui constituent leur cadre national relatif aux urgences sanitaires. Le BSP a aidé à la réalisation d'exercices de simulation en Bolivie, au Brésil et en République dominicaine ; de plus, conjointement avec Public Health England, il a organisé un exercice de simulation virtuel pour les pays et les territoires de la sous-région des Caraïbes, axé sur la notification internationale d'un événement d'origine chimique survenant dans un port. Le BSP a aidé à la réalisation d'examens a posteriori d'événements de santé publique survenus au Brésil et en République dominicaine. De plus, le BSP a participé à l'examen a posteriori relatif au cas de rougeole notifié à bord d'un paquebot de croisière naviguant dans les Caraïbes, examen organisé par l'Institut national de la santé publique et de l'environnement des Pays-Bas.

19. Au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019, afin de soutenir les efforts consentis par les autorités nationales pour faire des progrès quant au processus continu d'amélioration de la préparation en santé publique, le BSP a réalisé des missions et des ateliers aux niveaux régional, infrarégional, multinational et national. Ces activités portaient notamment sur les sujets suivants : *a)* la fonction d'alerte rapide des systèmes de surveillance, *b)* les fonctions des PFN, *c)* les diagnostics en laboratoire et les laboratoires de santé publique, *d)* la prévention et le contrôle des infections, *e)* la communication sur les risques, *f)* les équipes d'intervention rapide, *g)* les points d'entrée, *h)* la réponse aux risques de nature chimique, *i)* les fonctions d'intervention couvrant tous les risques. Plusieurs activités de renforcement des capacités ont été tenues, grâce au soutien financier offert au BSP par les gouvernements du Brésil et des États-Unis d'Amérique. En outre, la collaboration entre le BSP et l'AIEA se poursuit dans le cadre de plusieurs projets de grande envergure portant sur la sous-région des Caraïbes. Au 30 juin 2019, 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.¹³

20. Des propositions visant à faire face aux difficultés relatives à l'acquisition, au maintien et au suivi des principales capacités dans les petits États insulaires en développement (PEID) ont été élaborées à la suite de rencontres entre le BSP, le Siège de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Public Health England et l'Institut national de la santé publique et de l'environnement des Pays-Bas, tenues à

¹³ 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/laica/liste-des-etats-membres>.

Washington, D.C., du 16 au 19 juillet 2018 et à Londres (Royaume-Uni) du 17 au 19 juillet 2019. Des autorités nationales de la sous-région des Caraïbes ainsi que des membres du personnel du BSP ont participé à des évaluations extérieures volontaires dans des PEID de la Région du Pacifique occidental de l'OMS. La collaboration entre PHE et le BSP est devenue de plus en plus étroite, en particulier concernant la tenue de deux ateliers pour la sous-région des Caraïbes, l'un sur la stratégie nationale sur la santé des ports et dispositions du RSI concernant les points d'entrée et l'autre sur la préparation et la riposte aux urgences d'origine chimiques, qui ont eu lieu à Miami (Floride), aux États-Unis d'Amérique, du 30 janvier au 6 février 2019. En outre, le gouvernement des Pays-Bas a alloué des fonds au BSP pour soutenir la tenue d'activités relatives au RSI dans la sous-région des Caraïbes.

Exigences administratives et gouvernance

21. Durant la période couverte par ce rapport, 484 ports situés dans 26 États Parties de la Région des Amériques, dont un État Partie enclavé (le Paraguay), étaient autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire.¹⁴ Dix autres ports situés dans sept territoires outre-mer de la France, des Pays-Bas et du Royaume-Uni détenaient aussi cette autorisation. Comme le souligne le document A72/8 (2), présenté à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé, les États Parties doivent faire face à des difficultés persistantes pour ce qui est de mettre en œuvre la délivrance du certificat de contrôle sanitaire de navire selon le but recherché. Puisque l'application et la mise en œuvre du RSI exigent un processus d'apprentissage dynamique et collectif, certains États Parties des Amériques envisagent actuellement de réduire le nombre de ports habilités, au vu des analyses coût-efficacité effectuées. En ce qui a trait à la certification volontaire des aéroports et ports désignés, au moment de la rédaction du présent rapport, il n'existait pas encore de procédures relatives à cette certification.

22. Au 30 juin 2019, la Liste d'experts du RSI comptait 444 personnes, dont 102 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 Pérou.

23. En 2019, 21 (60 %) des 35 États Parties de la Région ont répondu à l'enquête mondiale devant servir à la mise à jour de la publication de l'OMS intitulée *Voyages internationaux et santé*.¹⁵ Il est à noter qu'en janvier 2019, le Brésil a introduit le certificat international de vaccination ou de prophylaxie (CIVP) délivré par voie électronique.¹⁶ En 2019 également, le Secrétariat de l'OMS a créé un groupe chargé d'élaborer des lignes

¹⁴ On peut consulter la liste des ports habilités à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire sur le site web de l'OMS, à l'adresse https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/fr/.

¹⁵ On peut consulter les exigences actuelles concernant le certificat international de vaccination ou de prophylaxie, telles que déterminées par les États Parties, sur le site web de l'OMS, à l'adresse https://www.who.int/ihr/ports_airports/icvp/fr/.

¹⁶ On trouvera des informations (en anglais) concernant l'introduction du CIVP délivré par voie électronique sur le site web de l'OPS, à l'adresse https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guidelines-5053&alias=47732-international-certificate-of-vaccination-or-prophylaxis-icvp-2019&Itemid=270&lang=en.

directrices en vue de la révision de *Voyages internationaux et santé* ;¹⁷ il a, en outre, lancé un processus pour l'élaboration de lignes directrices qui serviront à évaluer l'efficacité et l'impact des restrictions aux voyages et au commerce destinées à prévenir, à retarder ou à réduire la propagation internationale des maladies durant les flambées.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

24. 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 tous indiquer qu'un changement culturel se déroule lentement chez les États 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.

25. Compte tenu de ce qui précède, les mesures nécessaires pour améliorer la situation décrite dans les documents soumis à la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2017 (10), au 56^e Conseil directeur en 2018 (15) et à la 164^e session du Comité exécutif en juin 2019 (1) s'appliquent toujours. Notons en particulier les points suivants :

- a) Une action de promotion à différents niveaux est requise pour harmoniser les perceptions et les aspirations des États Parties afin de surmonter les idées erronées qui pourraient nuire à l'application et à la mise en œuvre du Règlement ainsi qu'au maintien du respect de celui-ci. Ces interventions devront 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 États Parties.
- 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 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

¹⁷ On trouvera des informations (en anglais) sur le groupe chargé d'élaborer des lignes directrices en vue de la révision de *Voyages internationaux et santé* sur le site web de l'OMS, à l'adresse <https://www.who.int/ith/guideline-development-group-ith-revision/en/>.

urgences de santé publique à mesure qu'elles se produisent, une stratégie coûteuse et aux lourdes conséquences économiques.

- c) La recrudescence de la rougeole dans la Région a mis en lumière les défis auxquels les autorités nationales doivent faire face concernant la prise en charge des urgences de santé publique qui concernent des moyens de transport ou des voyageurs, tels que définis à l'article 1 du RSI. Les opérations de recherche des contacts internationaux demeurent complexes, en raison du nombre de canaux de communication auxquels on peut devoir faire appel afin d'obtenir et d'échanger les informations requises. En outre, la prise en charge d'événements se produisant sur des moyens de transport, en particulier des navires, s'est parfois limitée à l'isolement physique de ceux-ci, sans enquêtes épidémiologiques simultanées ni interventions de santé publique à bord. Cette situation justifie la prise de mesures additionnelles de la part du BSP afin de clarifier la mise en œuvre des procédures relatives à l'autorisation de *libre pratique* – ou au refus de celle-ci – et à la mise en *quarantaine* des moyens de transport, telles que définies à l'article 1 du RSI, puisque ces mesures ne visent pas à empêcher la tenue d'une enquête épidémiologique ou l'application de mesures de santé publique à bord, ni à mettre en danger la sécurité des agents de santé.
- d) 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 devra être adaptée aux contextes et aux besoins des États Parties de la Région (par ex. les PEID). On notera en particulier les points suivants :
- i. Le Règlement constitue un outil visant à soutenir le processus intersectoriel continu, et intrinsèquement dynamique, de préparation en santé publique. Au vu de l'introduction de l'outil révisé servant à soumettre le rapport annuel des États Parties à l'Assemblée mondiale de la Santé, il faut faire preuve de prudence en interprétant les scores de chaque État Partie, puisque la première utilisation de l'outil révisé ne permet pas d'évaluer la capacité des États Parties à développer davantage ou à maintenir leurs principales capacités. En outre, compte tenu de l'état globalement avancé des principales capacités dans la Région, il est peu probable que l'on observe des progrès substantiels au cours des prochaines années, ce qui pourrait s'expliquer dans certains cas par le profil de risque particulier à chaque État Partie.
 - ii. Bien que des examens a posteriori d'événements de santé publique ainsi que des exercices de simulation volontaires soient réalisés un peu partout dans la Région, il faut encore incorporer systématiquement ces activités au processus de préparation en santé publique dans la plupart des États Parties, pour que celles-ci provoquent des changements, soient soutenues par des dispositions institutionnelles et administratives pérennes et soient systématiquement documentées.
 - iii. Le fait d'accueillir une évaluation extérieure volontaire, laquelle exige un investissement important en ressources financières et humaines de la part de

l'État Partie aussi bien que du BSP, démontre que le gouvernement de l'État Partie s'engage à prendre des mesures ultérieures à court et à moyen terme. Par conséquent, la phase préparatoire se déroulant dans le pays, qui précède la visite de l'équipe de mission extérieure, est cruciale pour ce qui est de définir des attentes réalistes ainsi que l'ampleur des mesures institutionnelles ultérieures visant à renforcer les mécanismes de gouvernance, de planification et de financement existants. En outre, les évaluations extérieures volontaires menées dans la Région ont clairement démontré que la rédaction définitive du rapport de l'équipe de mission extérieure exige un certain temps.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

26. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera pertinentes.

Annexe

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Implementation of the International Health Regulations (IHR) [Internet]. 164^e session du Comité exécutif de l'OPS ; du 24 au 28 juin 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CE164/INF/3) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48733-ce164-inf-3-e-ihp&category_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en.
2. Organisation mondiale de la Santé. Urgences de santé publique : préparation et action ; Règlement sanitaire international (2005) ; rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2019 ; Genève. Genève : OMS ; 2019 (document A72/8) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-fr.pdf.
3. Organisation mondiale de la Santé. World Malaria Report 2018. Genève : OMS ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/fr/>.

4. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève : OMS ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fre.pdf?sequence=1>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) : Document d'orientation sur l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève : OMS ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273029/WHO-WHE-CPI-2018.17-fre.pdf?sequence=1>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Application du Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. 61^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève. Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.2) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-fr.pdf.
7. 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^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (décision WHA71[15]) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur :
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-fr.pdf).
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme et budget de l'OPS 2018-2019 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document officiel 354) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41976-csp29-od354-f-976&Itemid=270&lang=fr.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2018-2019 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e 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 23 juillet 2019]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42310-csp29-r6-f-310&Itemid=270&lang=fr.

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e 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 23 juillet 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41949-csp29-inf-6-f-949&Itemid=270&lang=fr.
11. Organisation mondiale de la Santé. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genève : OMS ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.51/en/>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Projet de budget programme pour l’exercice 2018-2019 [Internet]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève. Genève : OMS ; 2017 (document A70/7) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_7-fr.pdf
13. Organisation mondiale de la Santé. Budget programme 2018-2019 [Internet]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 22 au 31 mai 2017 ; Genève. Genève : OMS ; 2017 (résolution WHA70.5) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R5-fr.pdf.
14. Organisation mondiale de la Santé. Outil d’évaluation extérieure conjointe du Règlement sanitaire international (2005). Genève : OMS ; 2016. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208174/9789242510171_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) [Internet]. 56^e session du Conseil directeur de l’OPS, 70^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/INF/9) [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45867-cd56-inf-9-f-rsi-867&Itemid=270&lang=fr.

Annexe

Tableau récapitulatif 1. Rapports annuels des États Parties à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé, éléments volontaires du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI et événements de santé publique de portée internationale potentielle (scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)

État Partie	Rapport annuel obligatoire des États Parties														Évaluation extérieure volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (entre le 1 ^{er} juillet 2018 et le 30 avril 2019)
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2019 (période de 9 ans)	Législation et financement	Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI	Événements liés à des zoonoses et interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radionucléaire		
Antigua-et-Barbuda	9	27	30	20	80	47	60	60	60	40	40	20	20	40	Non	0
Argentine	8	80	80	60	80	67	80	60	40	60	40	70	60	60	Non	6
Bahamas	7	60	80	0	80	73	40	60	73	40	60	40	20	20	Non	1
Barbade	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non	1
Belize	6	20	20	20	40	67	30	40	67	47	60	20	0	0	Oui (2016)	1
Bolivie (État plurinational de) ¹	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non	7
Brésil	8	93	100	80	80	100	100	100	87	47	80	60	100	100	Non	15
Canada	9	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Oui (2018)	2
Chili	8	73	80	100	100	80	80	60	73	47	20	70	100	80	Non	9
Colombie	9	80	70	80	80	73	60	60	73	47	60	80	60	40	Non	9
Costa Rica	9	93	70	60	80	93	70	80	27	73	80	60	100	20	Non	8

¹ En raison d'un problème technique relatif à la gestion de l'information, le rapport annuel soumis par la Bolivie à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé n'est pas inclus dans les analyses régionales et sous-régionales dont fait état le présent rapport.

État Partie	Rapport annuel obligatoire des États Parties														Évaluation extérieure volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (entre le 1 ^{er} juillet 2018 et le 30 avril 2019)
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2019 (période de 9 ans)	Législation et financement	Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI	Événements liés à des zoonoses et interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radiologique		
Cuba	8	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Non	3
Dominique	9	80	90	80	100	73	60	60	80	60	80	90	20	40	Non	0
El Salvador	8	100	100	100	20	100	100	100	60	60	40	100	40	60	Non	2
Équateur	9	87	80	80	60	73	80	80	80	47	60	80	80	60	Non	10
États-Unis d'Amérique	9	100	100	80	100	93	100	60	100	100	100	90	80	80	Oui (2016)	7
Grenade	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Oui (2018)	0
Guatemala	8	67	30	60	20	80	70	80	80	33	60	60	60	100	Non	3
Guyana ²	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non	2
Haïti	7	27	60	60	20	60	90	40	47	27	20	10	40	0	Oui (2016, 2019)	2
Honduras	9	7	80	80	20	60	80	20	20	0	40	40	0	0	Non	3
Jamaïque	9	80	90	80	80	80	80	60	80	73	80	90	40	80	Non	1
Mexique	9	100	100	80	80	80	100	100	87	87	60	80	80	80	Non	16
Nicaragua	8	100	30	60	80	87	60	60	73	73	80	80	60	100	Non	1
Panama	8	53	80	80	80	73	80	80	80	73	40	60	80	60	Non	7
Paraguay	7	40	90	80	80	53	80	80	40	47	80	60	60	20	Non	4

² Le rapport annuel soumis par le Guyana à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé suivait une présentation différente. Par conséquent, ces informations ne sont pas incluses dans les analyses régionales et sous-régionales dont fait état le présent rapport.

État Partie	Rapport annuel obligatoire des États Parties														Évaluation extérieure volontaire (année de réalisation)	Nombre d'urgences de santé publique de portée internationale potentielle évaluées (entre le 1 ^{er} juillet 2018 et le 30 avril 2019)
	Nombre de rapports annuels soumis de 2011 à 2019 (période de 9 ans)	Législation et financement	Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI	Événements liés à des zoonoses et interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radiologique		
Pérou	7	53	50	60	40	47	70	40	60	33	40	40	80	100	Oui (2015)	4
République dominicaine	8	40	40	20	20	53	60	40	53	33	100	40	40	80	Non	6
Saint-Kitts-et-Nevis	7	7	70	60	80	67	60	40	47	60	40	30	40	20	Non	0
Sainte-Lucie	7	47	90	80	80	87	40	80	47	47	60	80	40	0	Non	1
Saint-Vincent-et-les Grenadines	7	40	70	20	80	73	60	80	20	47	20	30	20	20	Non	0
Suriname	8	80	90	80	80	73	90	80	87	53	80	100	40	20	Non	1
Trinité-et-Tobago	8	53	100	20	40	80	40	20	40	80	40	40	60	20	Non	0
Uruguay	5	100	90	80	80	87	90	80	93	80	100	80	60	80	Non	2
Venezuela (République bolivarienne du)	8	73	90	80	80	53	80	80	73	60	80	90	40	80	Non	15

Tableau récapitulatif 2. Rapports annuels des États Parties à la 72^e Assemblée mondiale de la Santé : moyennes régionales et sous-régionales
(scores relatifs aux principales capacités, en pourcentages)

Sous-région	Législation et financement	Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI	Événements liés à des zoonoses et interface homme-animal	Sécurité sanitaire des aliments	Laboratoires	Surveillance	Ressources humaines	Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire	Prestation de services de santé	Communication sur les risques	Points d'entrée	Événements d'origine chimique	Situations d'urgence radionucléaire
Caraïbes* (n = 12)	52	74	52	72	73	63	60	62	56	57	54	37	30
Amérique centrale** (n = 7)	66	61	66	46	78	74	66	56	50	63	63	54	60
Amérique du Sud*** (n = 9)	76	81	78	76	70	80	71	69	52	62	70	71	69
Amérique du Nord**** (n = 3)	98	100	87	93	91	100	87	96	96	87	90	87	87
Région des Amériques (n = 31)	66	76	66	69	75	74	67	66	57	63	64	55	54

* 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.

- - -