

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES

Deuxième édition



Organisation
mondiale de la Santé

OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ANNUELS PAR LES ÉTATS PARTIES

Deuxième édition



Organisation
mondiale de la Santé

Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties, deuxième édition [International health regulations (2005): State Party Self-assessment annual reporting tool, second edition]

ISBN 978-92-4-004644-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-004645-0 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les états parties, deuxième édition [International health regulations (2005): State Party Self-assessment annual reporting tool, second edition]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

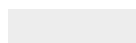
Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



CONTENU

SIGLES	iv
INTRODUCTION	1
• L'outil d'autoévaluation	2
• Traitement des données	2
• Plateforme électronique e-SPAR pour l'établissement de rapports en ligne	2
RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE EN VUE DE L'AUTOÉVALUATION ET DE LA NOTIFICATION	3
• Informations sur la personne répondant au questionnaire	3
• Établissement du rapport annuel	3
• Notification du niveau de capacité sur la base des indicateurs et de leurs attributs	4
• Liste des capacités et des indicateurs	5
• Questionnaire pour la notification des niveaux de capacités	6
• C1. Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI	6
• C2. Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI	8
• C3. Financement	11
• C4. Laboratoires	13
• C5. Surveillance	18
• C6. Ressources humaines	20
• C7. Gestion des situations d'urgence sanitaire	22
• C8. Prestation de services de santé	25
• C9. Lutte anti-infectieuse	28
• C10. Communication sur les risques et participation communautaire	32
• C11. Santé aux points d'entrée et aux frontières	36
• Section 1. Informations en fonction du type de point d'entrée	36
• Section 2. Principales capacités aux points d'entrée et mesures liées aux voyages internationaux	36
• C12. Zoonoses	40
• C13. Sécurité sanitaire des aliments	42
• C14. Événements d'origine chimique	44
• C15. Situations d'urgence radionucléaire	46
ANNEXE 1. AMÉLIORATIONS APPORTÉES À LA DEUXIÈME ÉDITION DE L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION (2021)	48
ANNEXE 2. EXEMPLES RELATIFS AU CHOIX DES NIVEAUX DE CAPACITÉS ET DES INDICATEURS	52
ANNEXE 3. EXEMPLE D'UTILISATION DES ENCADRÉS RÉSERVÉS AUX OBSERVATIONS CONCERNANT LES INDICATEURS ET LES CAPACITÉS	53
ANNEXE 4. GLOSSAIRE : DÉFINITIONS DE TRAVAIL	54

SIGLES

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
e-SPAR	Outil d'autoévaluation électronique pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
IATA	Association du transport aérien international
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
MON	Mode opératoire normalisé
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)

INTRODUCTION

En vertu du Règlement sanitaire international (2005)^a, les États Parties sont tenus d'acquérir et de maintenir les capacités essentielles minimales en matière de surveillance et de riposte, notamment aux points d'entrée, pour détecter, évaluer, et notifier tout événement de santé publique de portée internationale potentiel et d'y répondre. L'article 54 du Règlement sanitaire international (RSI) dispose que les États Parties et le Directeur général de l'OMS font rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'application du Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée. En adoptant en 2008 la résolution WHA61(2), puis en 2018 la résolution WHA71(15), celle-ci a confirmé que « les États Parties et le Directeur général continueront à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels ».

L'outil d'autoévaluation vise à aider les États Parties à satisfaire à ces obligations. La présentation des rapports annuels fondés sur l'outil d'autoévaluation permet au Secrétariat de l'OMS d'établir régulièrement un rapport à l'intention de l'Assemblée.

^a Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>.

L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION :

Le questionnaire utilisé par les États Parties de 2010 à 2017 pour établir leur rapport annuel a été révisé en 2018 et des modifications ont alors été apportées à la présentation, aux capacités et aux indicateurs. C'est cette version rebaptisée « outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties » qui a été utilisée pour les rapports établis de 2018 à 2020.

À partir de 2021, l'outil a été réexaminé et de nouvelles améliorations apportées à la lumière de l'expérience initiale des pays au cours de la pandémie de COVID-19. Tout en apportant des améliorations, les modifications peuvent avoir pour effet de limiter la comparaison avec les scores obtenus les années précédentes ; elles contribueront cependant à permettre de mieux comprendre les points forts et les carences en matière de préparation sur la base de l'expérience mondiale acquise au cours de la pandémie. La deuxième édition de 2021 compte 15 capacités et 35 indicateurs contre 13 capacités et 24 indicateurs pour la précédente. On trouvera à l'annexe 1 un exposé détaillé des changements apportés dans la nouvelle version.

La base de données des rapports annuels fondée sur l'outil d'autoévaluation est établie grâce aux informations reçues des États Parties, sur la base de leur évaluation et de leur notification. À cette fin, l'OMS a mis en place une plateforme électronique de notification en ligne e-SPAR^b.

À titre exceptionnel, des formulaires interactifs standardisés PDF et Excel (le fichier Excel sert à échanger des données détaillées spécifiques sur les ports, aéroports et postes-frontières définis/désignés) peuvent être utilisés en cas de difficultés d'accès à Internet. Les rapports annuels des États Parties présentés sous d'autres formats seront considérés de la même façon que les rapports annuels soumis à l'Assemblée de la Santé, mais ne pourront être pris en compte pour les statistiques concernant les capacités, car le Secrétariat de l'OMS ne sera pas en mesure d'analyser les données de manière standardisée.

TRAITEMENT DES DONNÉES

L'OMS reçoit les données envoyées concernant chaque État Partie par le point focal national RSI désigné ou les responsables désignés qui ont accès à la page e-SPAR pour la notification en ligne. Après la soumission des données par les États Parties, le Secrétariat en accuse réception, examine l'ensemble des données reçues en coordination avec les bureaux régionaux et les bureaux de l'OMS dans les pays et établit un rapport mondial soumis à l'adoption de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'ensemble des données sont

enregistrées en toute sécurité dans la plateforme e-SPAR et sont disponibles à travers la page Web e-SPAR.

La production de statistiques par l'OMS intervient comme suit:

Au niveau des indicateurs :

L'outil e-SPAR est fondé sur l'évaluation d'un niveau de performance pour chaque indicateur sur une échelle qui va de 1 à 5. Lors du traitement, le score de chaque niveau d'indicateur est classé selon le pourcentage de performance sur l'échelle de 1 à 5 ; par exemple pour un pays indiquant le niveau 3 pour l'indicateur 2.1, le niveau de performance est exprimé comme suit : $3/5 \times 100 = 60\%$

Au niveau des capacités :

Le niveau de performance au niveau des capacités est exprimé comme la moyenne des indicateurs liés à cette capacité. Par exemple pour un pays choisissant le niveau 3 pour l'indicateur 2.1 et le niveau 4 pour l'indicateur 2.2, le niveau de performance de la capacité 2 est exprimé comme suit : $[(3/5 \times 100) + (4/5 \times 100)]/2 = 70\%$

PLATEFORME ÉLECTRONIQUE E-SPAR POUR L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS EN LIGNE

La plateforme électronique en ligne est disponible dans les six langues officielles des Nations Unies (anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe), avec des rapports statistiques, une analyse des données (avec cartes, représentations graphiques, tableaux et fichiers PDF et Excel), des liens importants, des références, des manuels, des vidéos et des tutoriels interactifs.

Pour assurer l'accès des points focaux nationaux RSI aux données à accès limité de l'e-SPAR concernant un État Partie, y compris pour la notification en ligne et l'accès en ligne aux informations détaillées sur tous les rapports annuels soumis depuis 2010, les autorités nationales désignées chargées de l'établissement du rapport annuel prévu par le RSI sont priées d'actualiser comme il convient leurs coordonnées dans la liste OMS des contacts des points focaux nationaux, en s'adressant par courriel au Secrétariat de l'OMS (ihradmin@who.int). Après vérification et enregistrement dans la base de données IHRADMIN de l'OMS, le responsable désigné reçoit l'autorisation d'y accéder et d'établir et de soumettre un nouveau rapport. Pour la notification en ligne, e-SPAR contient des vérifications et alertes automatiques qui permettent d'éviter les erreurs potentielles dans les entrées de données avant de les soumettre sur la page publique e-SPAR à l'adresse <https://extranet.who.int/e-spar/>.

Pour tous renseignements supplémentaires concernant l'outil, un courriel peut être adressé à ihrmonitoring@who.int.

^b Disponible à l'adresse <https://extranet.who.int/e-spar/>.

RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE EN VUE DE L'AUTOÉVALUATION ET DE LA NOTIFICATION

On trouvera dans cette section des précisions sur les différentes étapes à suivre dans l'utilisation de l'outil en ligne (e-SPAR)

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE

Le répondant est prié de fournir les informations sur les points suivants

Date du rapport	
État Partie	
Nom du responsable de l'établissement du rapport	
Titre du responsable de l'établissement du rapport	
Adresse électronique du responsable de l'établissement du rapport	
Numéro de téléphone du responsable de l'établissement du rapport	

ÉTABLISSEMENT DU RAPPORT ANNUEL

Le répondant est prié d'indiquer les personnes ayant contribué à l'établissement du rapport, les secteurs concernés et la procédure de consultation suivie pour réunir les informations.

1. Rapport compilé par :

- ☐ Un fonctionnaire à titre individuel ☐ Des agents représentant plusieurs secteurs

2. Secteurs ayant participé à la compilation du rapport :

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ santé humaine | ☐ élevage | ☐ tourisme/voyages | ☐ travail |
| ☐ santé animale | ☐ pêche | ☐ services d'urgence | ☐ éducation |
| ☐ agriculture | ☐ commerce | ☐ environnement | ☐ affaires étrangères |
| ☐ gestion des catastrophes | ☐ transports internationaux/
points d'entrée | ☐ finances | ☐ société civile |
| ☐ sécurité sanitaire des aliments | | ☐ sécurité chimique | ☐ autres secteurs |
| | | ☐ sécurité radiologique | |

3. Procédure de consultation suivie dans l'établissement du rapport :

- ☐ Échange de courriels ☐ Réunion en présentiel
☐ Réunion en ligne ☐ Autres

Prière de fournir des précisions sur les exercices de simulation, examens de l'action en cours et examens a posteriori au cours de la période considérée.

4. Exercices de simulation, examens de l'action en cours et examens a posteriori :

Votre pays a-t-il effectué un exercice de simulation, un examen de l'action en cours ou un examen a posteriori cette année ? Si tel est le cas, prière de cocher la ou les cases concernées :

- ☐ Exercice de simulation ☐ Examen de l'action en cours ☐ Examen a posteriori

Si vous souhaitez communiquer les conclusions de ces activités à l'OMS (à usage interne uniquement), veuillez les envoyer à cer@who.int

NOTIFICATION DU NIVEAU DE CAPACITÉ SUR LA BASE DES INDICATEURS ET DE LEURS ATTRIBUTS

L'outil couvre 15 capacités, comprenant 1 à 5 indicateurs, pour un total de 35 indicateurs. Pour chaque indicateur, on distingue cinq niveaux de performance du plus limité au plus développé dans le domaine considéré. Les actions associées à chaque niveau et les attributs correspondants sont précisés. Des notes explicatives de bas de page sont également fournies s'il y a lieu. On trouvera aussi d'autres informations à l'annexe 1 concernant les améliorations apportées dans la deuxième édition de l'outil d'autoévaluation de 2021.

Pour chaque indicateur, on ne peut choisir qu'un seul niveau de performance et le niveau retenu doit être celui qui correspond le mieux au stade d'application auquel l'État Partie concerné est parvenu. Tous les attributs associés à un niveau déterminé doivent être en place pour permettre d'envisager le niveau suivant. Ainsi, tous les attributs du niveau 1 doivent être présents pour pouvoir examiner ceux du niveau 2. Si l'on choisit le niveau 2, cela signifie que tous les attributs des niveaux 1 et 2 sont présents. Pour des exemples du choix des niveaux de capacité, prière de se rapporter à l'annexe 2.

Il est recommandé d'apporter une réponse concernant tous les indicateurs, même si le rapport final fournira des données au niveau des capacités. Si aucun niveau n'est indiqué, on considérera qu'il y a absence de performance et le score de zéro sera associé à cet indicateur, ce qui affectera le résultat concernant l'ensemble de la capacité.

Si une capacité n'est pas applicable dans le contexte d'un pays, aucune des cases relatives à cet indicateur ne sera cochée et l'on indiquera simplement la mention « sans objet » dans l'espace réservé aux observations en apportant les éventuels éclaircissements nécessaires dans l'espace réservé aux observations qui se trouve sous chaque indicateur. On pourra également apporter d'autres précisions ou observations par exemple relatives aux mesures prévues ou en cours visant à améliorer la performance ou à contribuer à planifier et à suivre les progrès de la mise en œuvre. Pour des exemples de l'utilisation des espaces réservés aux observations, prière de se rapporter à l'annexe 3.

LISTE DES CAPACITÉS ET DES INDICATEURS

- C1. Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI
 - C1.1. Instruments politiques, juridiques et normatifs
 - C1.2. Égalité des genres en situation d'urgence sanitaire
- C2. Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI
 - C2.1. Fonctions du point focal national RSI
 - C2.2. Mécanismes de coordination multisectorielle
 - C2.3. Promotion de l'application du RSI
- C3. Financement
 - C3.1. Financement de l'application du RSI
 - C3.2. Financement de la riposte en cas d'urgence de santé publique
- C4. Laboratoires
 - C4.1. Système d'orientation et de transport des échantillons
 - C4.2. Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires
 - C4.3. Système pour la qualité en laboratoire
 - C4.4. Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires
 - C4.5. Réseau national de diagnostic efficace
- C5. Surveillance
 - C5.1. Fonction d'alerte rapide
 - C5.2. Gestion des événements
- C6. Ressources humaines
 - C6.1. Ressources humaines pour l'application du RSI
 - C6.2. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique
- C7. Gestion des situations d'urgence sanitaire
 - C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire
 - C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire
 - C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence
- C8. Prestation des services de santé
 - C8.1. Prise en charge des cas
 - C8.2. Utilisation des services de santé
 - C8.3. Continuité des services de santé essentiels
- C9. Lutte anti-infectieuse
 - C9.1. Programmes de lutte anti-infectieuse
 - C9.2. Surveillance des infections associées aux soins de santé
 - C9.3. Environnement sûr dans les établissements de soins
- C10. Communication sur les risques et participation communautaire
 - C10.1. Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence
 - C10.2. Communication sur les risques
 - C10.3. Participation communautaire
- C11. Santé aux points d'entrée et aux frontières
 - Section 1. Informations en fonction du type de point d'entrée
 - Section 2. Principales capacités requises aux points d'entrée et mesures liées aux voyages internationaux
 - C11.1. Principales capacités requises en permanence aux points d'entrée (aéroports, ports et postes-frontières)
 - C11.2. Action de santé publique aux points d'entrée
 - C11.3. Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux
- C12. Zoonoses
 - C12.1. Collaboration « Une seule santé » entre les secteurs pour les activités de lutte contre les zoonoses
- C13. Sécurité sanitaire des aliments
 - C13.1. Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements de sécurité sanitaire des aliments
- C14. Événements d'origine chimique
 - C14.1. Ressources pour la détection et l'alerte
- C15. Situations d'urgence radionucléaire
 - C15.1. Capacité et ressources

QUESTIONNAIRE POUR LA NOTIFICATION DES NIVEAUX DE CAPACITÉS

C1. INSTRUMENTS POLITIQUES, JURIDIQUES ET NORMATIFS POUR L'APPLICATION DU RSI¹

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat dans tous les secteurs concernés² pour les appuyer, et leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et de faire valoir leurs droits afin de respecter et d'appliquer le RSI. Dans certains États Parties, l'application du RSI peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin

de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique. La législation pourrait servir à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI au sein de l'État Partie. Au moyen de cadres législatifs, le RSI devrait servir à institutionnaliser et à renforcer les fonctions essentielles de santé publique de manière à pérenniser les améliorations apportées aux capacités des systèmes de santé dans leur ensemble. Les politiques visant à adopter les mesures sanitaires et à mettre en œuvre le RSI devraient suivre les principes énoncés à l'article 3 du Règlement et être appliquées de manière transparente et non discriminatoire, en respectant l'égalité des genres.³

Indicateurs	
Niveau	C1.1. Instruments politiques, juridiques et normatifs ⁴
Niveau 1	Le pays n'a pas établi de cartographie ⁵ des politiques et des instruments juridiques et normatifs pertinents en vue de l'application du RSI ☐
Niveau 2	Le pays a procédé à une analyse juridique (par exemple à un inventaire et à une évaluation) des politiques et instruments juridiques et normatifs pertinents pour l'application du RSI aux niveaux national et infranational, avec le cas échéant des documents à l'appui ☐
Niveau 3	Le pays a défini et examiné les carences dans le secteur de la santé et élaboré et/ou révisé les politiques et instruments juridiques et normatifs nécessaires pour l'application du RSI aux niveaux national et infranational, s'il y a lieu ☐
Niveau 4	Le pays a défini et examiné les carences dans tous les secteurs et à tous les niveaux ⁶ du gouvernement et élaboré et/ou révisé les politiques et instruments juridiques et normatifs nécessaires pour l'application du RSI aux niveaux national et infranational, s'il y a lieu ☐
Niveau 5	Le pays a défini et examiné les carences dans tous les secteurs et à tous les niveaux du gouvernement et élaboré et/ou révisé les politiques et instruments juridiques et normatifs nécessaires pour l'application du RSI à tous les secteurs et à tous les niveaux du gouvernement, qui sont régulièrement évalués et améliorés sur la base des enseignements tirés des événements de la vie réelle et des exercices effectués (s'il y a lieu) ☐
Prrière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

1 Les réponses à ces questions seront apportées par les conseillers en matière juridique et législative, les experts des politiques au Ministère de la santé ou dans les autres ministères concernés, avec des documents à l'appui. Il s'agit notamment de stratégies et de plans nationaux devant contribuer à la mise en œuvre des capacités prévues par le RSI.

2 Tous les secteurs, à savoir notamment la santé humaine, la santé animale, l'agriculture, la gestion des catastrophes, la sécurité sanitaire des aliments, l'élevage, la pêche, le commerce, les transports internationaux/points d'entrée, les services d'urgence, l'environnement, les finances, la sécurité chimique, la sécurité radiologique, le travail, l'éducation, les affaires étrangères, la société civile et d'autres secteurs.

3 «Égalité des genres»: S'entend de l'égalité des chances ou des opportunités offertes aux groupes de femmes et d'hommes en matière d'accès aux ressources sociales, économiques et politiques, de contrôle de ces ressources et de protection devant la loi (concernant par exemple les services de santé, l'éducation et le droit de vote). On parle aussi d'égalité des opportunités ou d'égalité formelle. Les expressions «égalité des genres» et «équité des genres» sont souvent utilisées de manière interchangeable, mais les deux formules correspondent à des stratégies différentes complémentaires qui sont nécessaires pour réduire les inégalités entre hommes et femmes en matière de santé. Pour plus d'informations, se référer à la page Web du site de l'OMS sur le genre : <https://www.who.int/health-topics/gender>.

4 Instruments juridiques (constitutions, lois, arrêtés, décrets, règlements, prescriptions administratives et accords internationaux applicables).

5 Cette cartographie aide à comprendre ce qui est dit dans un instrument juridique. On considère ainsi les instruments juridiques dans les différentes juridictions et/ou l'on passe en revue les instruments juridiques dans le cadre d'une juridiction donnée pour comprendre comment le problème des risques pour la santé publique est abordé. La cartographie juridique fait le point des autorités légales qui existent, de ce qu'elles font ou de ce qu'elles prévoient et de ce qu'elles ne prévoient pas. Il s'agit d'une activité objective. Le processus n'a pas pour but d'évaluer l'efficacité des instruments juridiques ni d'en analyser les lacunes. Dans le contexte de cet indicateur, la cartographie juridique appuie et facilite l'élaboration, la mise en œuvre et le renforcement de la préparation et de la riposte face aux risques pour la santé publique (conformément à l'article 1 du RSI (2005), ces risques s'entendent de la probabilité d'un événement susceptible de nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct). Ce processus est complété par une évaluation juridique, c'est-à-dire un examen fonctionnel tendant à évaluer l'efficacité des instruments juridiques en analysant les lacunes compte tenu du système et du contexte juridique du pays.

6 Aux niveaux national, intermédiaire et local, selon la structure du pays.

Indicateurs	
Niveau	C1.2. Égalité des genres en situation d'urgence sanitaire
Niveau 1	Aucune évaluation systématique des inégalités entre les genres ⁷ concernant les différentes capacités prévues par le RSI ☐
Niveau 2	Une évaluation systématique ⁸ des inégalités entre les genres concernant une au moins des capacités prévues par le RSI a été effectuée ☐
Niveau 3	Un plan d'action ⁹ visant à remédier aux inégalités prioritaires ¹⁰ constatées entre les genres concernant une au moins des capacités prévues par le RSI a été élaboré et incorporé aux plans de travail annuels ☐
Niveau 4	Le ou les plans d'action élaborés concernant une au moins des capacités prévues par le RSI sont financés et en cours de mise en œuvre avec des mécanismes de suivi, d'évaluation et de notification en place ☐
Niveau 5	Une analyse systématique relative au genre et aux capacités prévues par le RSI a été effectuée et des plans d'action visant à remédier aux carences et aux inégalités de genre sont élaborés, financés et rendus opérationnels concernant trois au moins des capacités prévues par le RSI, avec des mécanismes de suivi, d'évaluation et de notification en place ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

7 «Inégalités liées au genre»: Dans le cadre du présent document, les inégalités liées au genre s'entendent des différences et inégalités entre les sexes. Elles concernent donc les différences entre hommes et femmes qui peuvent survenir pour des raisons biologiques, socio-économiques ou socioculturelles.

8 «Évaluation systématique liée au genre»: S'entend de l'utilisation de bases factuelles pour identifier des inégalités de genre dans le but de comprendre leurs causes (on parle parfois d'analyse de genre) : si la cause d'une inégalité est inconnue, il n'est pas possible d'élaborer un plan d'action pour y remédier. Des évaluations peuvent être effectuées au moyen d'une analyse secondaire des données et si possible de travaux de recherche disponibles, ainsi qu'au moyen de nouvelles recherches. Pour plus d'orientations, voir le document suivant : WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. participant's notes. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>.

9 «Plan d'action pour l'égalité des genres»: S'entend d'un document de planification qui comprend : • Une ou plusieurs activités à entreprendre en vue de remédier aux inégalités de genre constatées et évaluées. • Des indicateurs pour évaluer les progrès réalisés en vue de remédier à chaque inégalité. • Les données et mesures nécessaires pour suivre l'évolution concernant chaque indicateur. • Les besoins en matière de formation et de capacités (humaines et institutionnelles) et les moyens de les satisfaire. • Un budget estimatif par ligne budgétaire. • Un calendrier.

10 «Inégalités prioritaires de genre»: S'entend des inégalités entre les sexes et les genres qui i) entravent l'efficacité de la mise en œuvre, ii) peuvent affecter une forte proportion de la population du sexe désavantagé (femmes et filles, ou hommes et garçons) et iii) constituent un frein à la préparation et à une riposte pleine et efficace, accessible à l'ensemble de la population. Sur la base de l'analyse de genre effectuée, chaque pays déterminera les éléments des inégalités qui sont prioritaires, en tenant dûment compte des différences selon les pays, du contexte socioculturel et des normes relatives au genre.

C2. COORDINATION POUR LE RSI, FONCTIONS DU POINT FOCAL NATIONAL¹¹ ET PROMOTION DU RSI

La mise en place et le maintien des capacités requises au titre du RSI nécessitent la collaboration entre tous les secteurs concernés et les ministères compétents, les organismes ou autres organismes gouvernementaux responsables de tous les aspects de la mise en œuvre des capacités requises en vertu du RSI aux niveaux national, intermédiaire et local. Selon le pays et la capacité, les secteurs concernés peuvent être ceux de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture, de l'environnement, de la sécurité sanitaire des aliments, de l'élevage, de la pêche, des finances, des transports, du commerce, des points d'entrée, des voyages, de la sécurité chimique, de la sécurité radionucléaire, de la gestion des catastrophes, des services d'urgence, des organes réglementaires, du travail, de l'éducation, des affaires étrangères, des traités et conventions internationaux et des médias. Les secteurs et organismes responsables des aspects non essentiels de diverses capacités, comme les parties prenantes du secteur privé (l'industrie, les associations médicales, les associations d'agriculteurs) et les universités peuvent aussi être concernés. Il est recommandé d'assurer une représentation équitable des genres à la tête du mécanisme de coordination multisectoriel et pluridisciplinaire. Dans le

cadre de cette approche multisectorielle, la sensibilisation et la coordination revêtent une importance fondamentale pour associer tous les secteurs concernés, et il est crucial de reconnaître que les risques pour la santé humaine peuvent provenir de plusieurs sources, comme d'autres êtres humains, des animaux domestiques/du bétail, de la faune sauvage, des aliments, des produits chimiques et/ou des rayonnements. Par conséquent, tous les secteurs concernés devraient avoir la capacité de prévenir, de détecter et de notifier les événements ou les risques pour la santé publique, et d'y réagir.

Le point focal national RSI, désigné par chaque État Partie, est le centre national de communication avec les points de contact régionaux RSI à l'OMS, notamment pour la notification des événements,¹² et avec tous les secteurs et entités concernés dans le pays. Les États Parties doivent assurer à leur point focal national RSI l'autorité, la capacité, la formation et les ressources nécessaires (personnel compétent et financement suffisant par exemple) afin qu'il s'acquitte des fonctions prévues par le RSI. Les États Parties doivent communiquer à l'OMS les coordonnées de leur point focal national RSI, les mettre à jour en permanence et les confirmer une fois par an.

Les coordonnées mises à jour permettront aux responsables nationaux désignés de se connecter à la plateforme e-SPAR et de procéder à la notification en ligne, ainsi que d'accéder à l'intégralité des informations nationales concernant les rapports annuels sur le RSI.

	Indicateurs	
Niveau	C2.1. Fonctions du point focal national RSI	
Niveau 1	Il n'y a pas de mandat en place ou en cours d'élaboration décrivant les rôles et responsabilités ¹³ du point focal national RSI établi ; celui-ci est parfaitement au courant des fonctions que doit exercer le point focal national au titre du RSI, mais n'a pas l'autorité, la capacité ou les ressources nécessaires pour les mener à bien de manière efficace et n'est pas accessible en permanence	☐
Niveau 2	Le point focal national RSI est un centre désigné disposant d'une permanence pour les communications urgentes avec l'OMS, mais les instruments et dispositions juridiques, normatifs, et organisationnels, y compris le mandat décrivant les rôles et responsabilités, sont insuffisants pour permettre une communication efficace avec tous les niveaux et secteurs concernés de l'administration de l'État Partie	☐
Niveau 3	Le point focal national RSI est un centre désigné disposant d'un mandat juridique et gouvernemental clairement établi décrivant les rôles et responsabilités qui lui incombent, suffisamment organisé, doté des ressources nécessaires et assurant un accès en permanence aux communications avec l'OMS, la collaboration et la communication intersectorielles ne permettant toutefois pas d'intégrer de manière adéquate les données de la surveillance ou d'obtenir l'approbation des décideurs d'autres secteurs à l'intérieur du pays	☐
Niveau 4	Le point focal national RSI est un centre suffisamment organisé, financé et positionné au sein du gouvernement, avec des niveaux d'autorité et des dispositions et instruments institutionnels assurant l'accès aux sources d'information et au niveau de prise de décision voulus au sein du système national de surveillance et d'intervention	☐
Niveau 5	Le point focal national RSI est un centre organisé, positionné, formé et équipé de manière appropriée, disposant de l'autorité suffisante, de voies de communication efficaces et de ressources administratives, humaines, technologiques et économiques adéquates assurant une véritable collaboration avec les secteurs concernés et l'exercice des fonctions prévues par les dispositions du RSI, dont le fonctionnement est assuré et qui est régulièrement examiné, évalué et actualisé au moyen de mesures prises pour en améliorer et renforcer les capacités	☐

11 Les points focaux nationaux RSI auront notamment pour fonctions : a) d'adresser aux points de contact RSI à l'OMS, au nom de l'État Partie concerné, les communications urgentes relatives à l'application du présent Règlement, notamment celles visées par les articles 6 à 12 ; et b) de diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics, et de rassembler les informations communiquées par ces secteurs. Voir le Guide des points focaux nationaux RSI : Désignation/mise en place des points focaux nationaux RSI (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

12 Au titre de l'article 6 du RSI, chaque État Partie notifie à l'OMS, par les moyens de communication les plus efficaces dont il dispose, par l'intermédiaire du point focal national RSI et dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour faire face à ces événements. Si la notification reçue par l'OMS touche à la compétence de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), l'OMS en informe immédiatement l'AIEA.

13 Un point focal national RSI (PFN) est un centre national, désigné par chaque État Partie, qui doit être à tout moment (7/24/365) à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS. Les fonctions indiquées ci-après peuvent être considérées comme des éléments obligatoires du mandat d'un point focal national RSI : 1) Être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS. 2) Adresser aux points de contact RSI à l'OMS, au nom de l'État Partie concerné, les communications urgentes relatives à l'application du RSI, notamment celles visées par les articles 6 à 12 du RSI(2005). 3) Diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics. 4) Rassembler les informations communiquées par les secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics. Voir le Guide des points focaux nationaux RSI : Désignation/mise en place des points focaux nationaux RSI (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ financing | ☐ policy | ☐ leadership & governance | ☐ risk communication |
| ☐ guidelines & SOPs | ☐ infrastructure & logistics | ☐ assessments | ☐ legislation |
| ☐ coordination & collaboration mechanisms | ☐ workforce | ☐ health information systems | ☐ others |

Indicateurs		
Niveau	C2.2. Mécanismes de coordination multisectorielle	
Niveau 1	Il n'y a pas de mécanismes de coordination multisectorielle pour l'application du RSI en place ou en cours d'élaboration. Les activités de coordination multisectorielle sont menées au cas par cas	☐
Niveau 2	Les mécanismes de coordination multisectorielle pour l'application du RSI ont été élaborés, mais n'ont pas été diffusés. Les activités de coordination multisectorielle sont menées au cas par cas	☐
Niveau 3	Les mécanismes de coordination multisectorielle pour l'application du RSI sont en place, ont été diffusés et sont mis en œuvre au niveau national	☐
Niveau 4	Les mécanismes de coordination multisectorielle pour l'application du RSI sont en place, ont été diffusés et sont mis en œuvre aux niveaux national et intermédiaire	☐
Niveau 5	Les mécanismes de coordination multisectorielle pour l'application du RSI sont mis en œuvre à tous les niveaux et sont régulièrement utilisés, examinés, évalués et actualisés	☐

Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

Indicateurs	
Niveau	C2.3. Promotion ¹⁴ de l'application du RSI
Niveau 1	Il n'y a pas de mécanisme de promotion ¹⁵ de l'application du RSI en place ou en cours d'élaboration. Les activités de promotion sont menées au cas par cas ☐
Niveau 2	Des mécanismes de promotion ont été élaborés, mais ne sont pas diffusés. Les activités de sensibilisation sont menées au cas par cas ☐
Niveau 3	Des mécanismes de promotion sont en place, ont été diffusés et sont mis en œuvre au niveau national ☐
Niveau 4	Des mécanismes de promotion sont en place, ont été diffusés et sont mis en œuvre aux niveaux national et intermédiaire ☐
Niveau 5	Des mécanismes de promotion sont mis en œuvre à tous les niveaux selon une approche multisectorielle et pansociétale. Les mécanismes sont régulièrement utilisés, examinés, évalués et actualisés aux niveaux national, intermédiaire et local sur la base des meilleures pratiques et des enseignements tirés de l'expérience ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

¹⁴ La promotion de l'application du RSI peut faire intervenir différents secteurs et organismes du gouvernement, ainsi que d'autres partenaires qui apportent des informations essentielles pour l'autoévaluation, la planification, l'élaboration, le renforcement et le maintien des capacités au titre du RSI dans le pays. Le point focal national RSI joue un rôle important pour diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics, et pour rassembler les informations communiquées par ces secteurs (article 4 du RSI).

¹⁵ Parmi les mécanismes de promotion, on compte les cadres stratégiques, les lignes directrices, les procédures, les modes opératoires normalisés (MON) et les plans.

C3. FINANCEMENT

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition d'un financement suffisant pour mettre en œuvre les capacités requises au titre du RSI dans le cadre du processus budgétaire national.

Le budget est une récapitulation, par poste, des recettes et des dépenses prévues pour un pays pendant une période donnée, généralement d'un an, tandis que le financement et les fonds font référence aux montants que les pouvoirs publics ou un organisme fournissent à une fin particulière.

	Indicateurs	
Niveau	C3.1. Financement de l'application du RSI	
Niveau 1	Aucune planification financière, ligne budgétaire ou allocation budgétaire n'est disponible pour le financement de l'application du RSI qui est assuré par des fonds extrabudgétaires ¹⁶	☐
Niveau 2	Il existe une planification financière limitée, avec une allocation budgétaire ou un financement extérieur substantiel ¹⁷ permettant à certains des secteurs pertinents ¹⁸ et des ministères concernés d'appuyer l'application du RSI au niveau national	☐
Niveau 3	Il existe une planification financière fondée sur les lacunes repérées et les besoins estimés assurant une allocation budgétaire et/ou un financement extérieur substantiel, ce qui permet aux secteurs concernés d'appuyer l'application du RSI au niveau national, et certains mécanismes relatifs au suivi et à l'obligation de rendre compte sont en place	☐
Niveau 4	Il existe une planification financière fondée sur les lacunes repérées et les besoins estimés assurant une allocation budgétaire suffisante pour l'application du RSI, à laquelle peut s'ajouter un financement extérieur. Le budget est prévisible, souple et réparti promptement à l'ensemble des ministères et secteurs concernés et des mécanismes relatifs au suivi et à l'obligation de rendre compte sont en place pour mesurer la mise en œuvre et l'efficacité	☐
Niveau 5	Une planification financière assurant une allocation budgétaire suffisante pour l'application du RSI, à laquelle peut s'ajouter un financement extérieur, est disponible aux niveaux national, intermédiaire et local et dans tous les secteurs avec un budget souple et prévisible qui est réparti en temps opportun. Le pays est en mesure de collaborer avec d'autres pays et de leur apporter un soutien financier en tenant compte des priorités régionales, des besoins et des menaces mondiales Le budget fait l'objet d'un suivi se rapportant aux objectifs et des mécanismes relatifs à l'obligation de rendre compte sont en place à tous les niveaux pour assurer l'utilisation transparente et efficace des fonds	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

¹⁶ Moyens extrabudgétaires : fonds détenus par des entités gouvernementales, mais qui ne sont pas compris dans le budget de l'État.

¹⁷ Financement extérieur : Financement pour la mise en œuvre des capacités au titre du RSI (utilisant l'évaluation extérieure conjointe) provenant de sources à l'extérieur du pays, pouvant représenter la plus grande partie des fonds nationaux consacrés à la préparation, la détection et la riposte.

¹⁸ Les secteurs concernés sont notamment la santé humaine, la santé animale, l'agriculture, la gestion des catastrophes, la sécurité sanitaire des aliments, l'élevage, la pêche, le commerce, les transports internationaux/points d'entrée, les services d'urgence, l'environnement, les finances, la sécurité chimique, la sécurité radiologique, le travail, l'éducation, les affaires étrangères, la société civile et d'autres secteurs.

Indicateurs	
Niveau	C3.2. Financement de la riposte en cas d'urgence de santé publique
Niveau 1	Aucun financement public n'est prévu pour la riposte aux urgences de santé publique, les fonds étant alloués et répartis au cas par cas ☐
Niveau 2	Un financement public existe, ce qui permet une réception structurée et la répartition et l'utilisation rapides des fonds pour la riposte aux urgences de santé publique ☐
Niveau 3	Un financement public de la riposte aux urgences de santé publique est prévu en vue d'une mobilisation immédiate et à l'avance s'il y a lieu au niveau national pour tous les secteurs concernés ☐
Niveau 4	Un financement public de la riposte aux urgences de santé publique est en place aux niveaux national et intermédiaire, ce qui permet à tous les secteurs concernés d'utiliser rapidement les fonds au cours d'une telle urgence ☐
Niveau 5	Un financement public de la riposte aux urgences de santé publique est en place, de même qu'un plan d'intervention approprié, aux niveaux national, intermédiaire et local ce qui permet à tous les secteurs concernés d'utiliser rapidement les fonds au cours d'une telle urgence. Le pays est en mesure de collaborer avec d'autres pays et de leur apporter un soutien financier au cours d'une urgence de santé publique ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

C4. LABORATOIRES

Les laboratoires constituent un élément essentiel de la surveillance, de la préparation et de la riposte, et assurent notamment la détection, l'investigation et l'intervention, l'analyse en laboratoire des échantillons étant effectuée dans le pays ou en recourant au niveau international à des centres collaborateurs ou à des laboratoires de référence.

Les États Parties doivent maintenir des mécanismes qui garantissent l'expédition des échantillons aux laboratoires de référence appropriés¹⁹; des tests de laboratoire fiables et rapides; la caractérisation des agents infectieux et autres menaces susceptibles d'entraîner des urgences de santé publique de portée nationale ou internationale; et la prompt communication des résultats.

Indicateurs	
Niveau	C4.1. Système d'orientation et de transport des échantillons
Niveau 1	Aucun système n'est en place pour le transport des échantillons des niveaux/districts intermédiaires aux laboratoires nationaux, le transport étant effectué au cas par cas ²⁰ ☐
Niveau 2	L'orientation et le transport des échantillons sont organisés ²¹ concernant certaines maladies prioritaires ²² , mais peuvent être limités aux districts ou aux niveaux intermédiaire et national ☐
Niveau 3	L'orientation et le transport des échantillons sont organisés pour le diagnostic et/ou la confirmation de la plupart des maladies prioritaires du niveau infranational au niveau national ☐
Niveau 4	L'orientation et le transport des échantillons sont systématiquement organisés pour le diagnostic et/ou la confirmation de toutes les maladies prioritaires à tous les niveaux ☐
Niveau 5	Des systèmes d'orientation et de transport, régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés pour tous les types d'échantillons ²³ concernant les demandes de diagnostic, de confirmation et de caractérisation de tous les échantillons, avec une couverture complète à tous les niveaux ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

19 Les laboratoires de référence peuvent être des laboratoires nationaux et/ou des laboratoires de référence internationaux avec lesquels le pays a conclu pour les analyses un mémorandum d'accord en bonne et due forme.

20 Transport au cas par cas sans MON sur les modalités de transport des échantillons.

21 Il s'agit d'une procédure organisée ou bien établie au sein du pays ou à l'extérieur. Certains pays insulaires peuvent ne pas avoir besoin d'un système en place au niveau national et avoir accès à des laboratoires régionaux ou internationaux.

22 Les maladies sont jugées prioritaires en fonction de l'épidémiologie locale et selon la définition des lignes directrices nationales de surveillance des maladies prioritaires et/ou des maladies à déclaration obligatoire.

23 Définir les types d'échantillons – inclure une liste des types d'échantillons courants.

Indicateurs		
Niveau	C4.2. Mise en place d'un système de sécurité ²⁴ et de sûreté biologiques ²⁵ des laboratoires	
Niveau 1	Des lignes directrices et/ou une réglementation nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques des laboratoires sont en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des lignes directrices et/ou une réglementation nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques des laboratoires sont en place et mises en œuvre par certains laboratoires au niveau national	☐
Niveau 3	Des lignes directrices et/ou une réglementation nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques des laboratoires sont en place et mises en œuvre par tous les laboratoires au niveau national	☐
Niveau 4	Des lignes directrices et/ou une réglementation nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques des laboratoires sont en place et mises en œuvre par tous les laboratoires au niveau national, intermédiaire et local	☐
Niveau 5	Des lignes directrices et/ou une réglementation nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques des laboratoires sont régulièrement utilisées, examinées, évaluées et actualisées s'il y a lieu et un système de contrôle de la réglementation est en place	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

²⁴ La sécurité biologique en laboratoire se réfère aux principes, technologies et pratiques de confinement mises en œuvre pour éviter une exposition non intentionnelle à des agents pathogènes ou leur libération accidentelle.

²⁵ La sûreté biologique en laboratoire se réfère aux mesures d'ordre administratif et de gestion du personnel, en vue de réduire le risque de perte, de vol, d'utilisation à mauvais escient, de détournement ou de libération délibérée d'agents ou de toxines. Voir le Manuel de sécurité biologique en laboratoire. Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>).

Indicateurs		
Niveau	C4.3. Système pour la qualité en laboratoire ²⁶	
Niveau 1	Des normes de qualité nationales ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des normes de qualité nationales ont été élaborées, mais n'ont pas été mises en œuvre	☐
Niveau 3	Des normes de qualité nationales ont été élaborées et mises en œuvre au niveau national, les activités concernant notamment l'octroi de licences aux laboratoires conformément à la norme nationale de qualité	☐
Niveau 4	Des normes de qualité nationales ont été élaborées et sont en cours de mise en œuvre au niveau national et infranational, les activités concernant notamment l'octroi de licences obligatoires aux laboratoires conformément aux exigences de base en matière de qualité ou aux normes nationales applicables aux laboratoires	☐
Niveau 5	Des normes de qualité nationales sont mises en œuvre à tous les niveaux, concernant notamment les licences obligatoires de tous les laboratoires conformément aux normes internationales en matière de qualité et sont régulièrement appliquées, examinées, évaluées et actualisées, s'il y a lieu	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

²⁶ Conformément à la norme de qualité nationale fondée sur le système d'assurance de la qualité du pays. Voir : WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites. Genève, Organisation mondiale de la santé (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.pdf?ua=1>).

Indicateurs		
Niveau	C4.4. Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires ²⁷	
Niveau 1	Le système de laboratoires peut assurer une ou deux modalités d'analyse comme les tests de diagnostic rapides (antigènes et anticorps) et les services de microscopie pour la détection des agents pathogènes	☐
Niveau 2	Le système de laboratoires peut notamment assurer comme modalités d'analyse des tests sérologiques (tests immunoenzymatiques de détection d'antigènes et d'anticorps) et un processus d'assurance de la qualité est en place	☐
Niveau 3	Le système de laboratoires peut notamment effectuer des tests d'amplification des acides nucléiques, des cultures bactériennes avec des tests de sensibilité aux antimicrobiens, avec un processus d'assurance de la qualité en place, et dispose d'une capacité de séquençage ou y a accès	☐
Niveau 4	Le système de laboratoires peut effectuer des tests d'amplification des acides nucléiques, des cultures bactériennes avec des tests de sensibilité aux antimicrobiens, avec un processus d'assurance de la qualité en place et dispose d'une capacité de séquençage de base et le pays peut réaliser des tests concernant toutes les maladies endémiques et les maladies prioritaires ²⁸ sur son territoire	☐
Niveau 5	Le système de laboratoires dispose de toutes les capacités, y compris l'accès au séquençage du génome entier ²⁹ , l'identification d'agents inconnus et à fort pouvoir pathogène et l'accès aux cultures virales. Les réseaux de laboratoires configurés pour appuyer tous les services de diagnostic ³⁰ qui sont intégrés ³¹ sont durables, avec une couverture de la population maximale, et sont régulièrement appliqués, examinés, évalués et actualisés s'il y a lieu	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

²⁷ Il s'agit des capacités d'analyse en laboratoire disponibles dans le pays (laboratoires de recherche et laboratoires privés notamment) à l'appui de la surveillance et de la riposte ou accessibles par des mécanismes d'orientation à des laboratoires centraux désignés ou à des laboratoires internationaux de référence (centres collaborateurs de l'OMS par exemple).

²⁸ Parmi les maladies prioritaires figurent les maladies potentiellement épidémiques, les maladies que l'on cherche à éradiquer ou à éliminer et les maladies importantes pour la santé publique.

²⁹ L'accès au séquençage du génome entier peut être assuré par une collaboration internationale, notamment par des centres collaborateurs de l'OMS.

³⁰ Il peut notamment s'agir du séquençage du génome et l'accès au séquençage du génome entier peut être assuré par une collaboration internationale, notamment par des centres collaborateurs de l'OMS.

³¹ Entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.

Indicateurs		
Niveau	C4.5. Réseau national de diagnostic efficace	
Niveau 1	Des stratégies pour les tests de diagnostic par niveau administratif ³² ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des stratégies pour les tests de diagnostic par niveau administratif ont été élaborées	☐
Niveau 3	Des stratégies pour les tests de diagnostic par niveau administratif existent, mais ne sont pas pleinement mises en œuvre	☐
Niveau 4	Des stratégies pour les tests de diagnostic par niveau administratif sont mises en œuvre au plan national	☐
Niveau 5	Des stratégies pour les tests de diagnostic par niveau administratif sont mises en œuvre aux plans national, intermédiaire et local et sont régulièrement appliquées, examinées, évaluées et actualisées s'il y a lieu	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

³² Pour les différents niveaux administratifs, il peut s'agir par exemple des laboratoires de référence au niveau national et des laboratoires d'établissements aux niveaux intermédiaire et local.

C5. SURVEILLANCE

En vertu du RSI, les États Parties doivent détecter rapidement les risques pour la santé publique associés aux produits biologiques ou chimiques et aux rayonnements, et les évaluer, les notifier et y faire face. Il leur faut donc disposer d'un système de surveillance³³ sensible, y compris aux points d'entrée, pour

assurer la fonction d'alerte rapide et fournir des informations pour une prise de décisions éclairée lors des événements de santé publique et des situations d'urgence, ce qui suppose d'adopter l'approche d'un système de santé multisectoriel et intégré et pourrait comprendre des systèmes de surveillance sentinelles et la recherche de contacts au cours des situations d'urgence sanitaire.

Indicateurs	
Niveau	C5.1. Fonction d'alerte rapide
Niveau 1	Des lignes directrices nationales et/ou des MON pour la surveillance ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration ☐
Niveau 2	Des lignes directrices nationales et/ou des MON pour la surveillance ont été élaborés, mais n'ont pas été mis en œuvre. Le système de surveillance est opérationnel, mais sans assurer la notification immédiate systématique ou hebdomadaire des événements et/ou des données ☐
Niveau 3	Des lignes directrices nationales et/ou des MON pour la surveillance ont été élaborés, sont mis en œuvre au niveau national et assurent la notification immédiate et hebdomadaire des événements et/ou des données ☐
Niveau 4	Des lignes directrices nationales et/ou des MON pour la surveillance ont été élaborés, sont mis en œuvre aux niveaux national et intermédiaire et assurent la notification immédiate et hebdomadaire des événements et/ou des données ☐
Niveau 5	Des lignes directrices nationales et/ou des MON pour la surveillance ont été élaborés et sont mis en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local ³⁴ ; le système est régulièrement appliqué (s'il y a lieu), examiné, évalué et actualisé, avec des améliorations apportées à tous les niveaux dans le pays ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

³³ «Surveillance»: Collecte, compilation et analyse continues et systématiques des données à des fins de santé publique et diffusion d'informations de santé publique en temps utile pour l'évaluation et les interventions en santé publique, selon les besoins. La surveillance fondée sur les indicateurs et la surveillance des événements en sont des composantes essentielles.

³⁴ Au niveau local, la participation communautaire peut être assurée par une surveillance basée dans la communauté. La surveillance fondée sur les événements est un élément essentiel de la surveillance des syndromes et de la surveillance basée dans la communauté.

Indicateurs		
Niveau	C5.2. Gestion des événements (à savoir vérification, enquête, ³⁵ analyse ³⁶ et diffusion de l'information)	
Niveau 1	Des processus ou mécanismes de gestion des événements détectés ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des processus ou mécanismes de gestion des événements détectés ont été élaborés, mais n'ont pas été mis en œuvre	☐
Niveau 3	Des processus ou mécanismes de gestion des événements détectés ont été élaborés et sont mis en œuvre au niveau national	☐
Niveau 4	Des processus ou mécanismes de gestion des événements détectés ont été élaborés et sont mis en œuvre au niveau national et intermédiaire	☐
Niveau 5	Des processus ou mécanismes de gestion des événements détectés ont été élaborés et sont mis en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local et régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

³⁵ L'enquête comprend la recherche des contacts visant à retrouver tous les contacts potentiels et les sujets affectés.

³⁶ Toutes les données issues de la surveillance sont systématiquement analysées pour permettre une prise de décision éclairée et pour être diffusées.

C6. RESSOURCES HUMAINES

Il existe des stratégies pour veiller à ce que du personnel appartenant à plusieurs secteurs soit disponible et formé afin de détecter et de prévenir les événements de portée internationale à tous les niveaux du système de santé, de s'y préparer et d'y répondre, conformément au RSI.

Il est essentiel de disposer de personnels de santé accessibles et de qualité³⁷ et d'une capacité de renforcer les effectifs en situation d'urgence, notamment pour la surveillance (équipes chargées des enquêtes sur le terrain et de la recherche des contacts, par exemple) afin d'améliorer la résilience des communautés et d'assurer la continuité des services de santé.

Indicateurs	
Niveau	C6.1. Ressources humaines pour l'application du RSI
Niveau 1	Le pays ne dispose pas des capacités appropriées en termes de ressources humaines ³⁸ dans les secteurs concernés ³⁹ et nécessaires pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément aux dispositions du RSI et pour y réagir
Niveau 2	Des ressources humaines appropriées sont disponibles au niveau national dans les secteurs concernés pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément aux dispositions du RSI et pour y réagir
Niveau 3	Des ressources humaines appropriées sont disponibles aux niveaux national et intermédiaire dans tous les secteurs concernés pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément aux dispositions du RSI et pour y réagir
Niveau 4	Les ressources humaines requises sont disponibles dans tous les secteurs concernés aux niveaux national, intermédiaire et local, pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément aux dispositions du RSI et pour y réagir
Niveau 5	Le pays dispose de politiques ou de procédures documentées visant à assurer durablement des ressources humaines appropriées dans tous les secteurs concernés pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément aux dispositions du RSI et pour y réagir; elles sont régulièrement appliquées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et actualisées, et le pays peut aider d'autres pays à planifier et renforcer leurs ressources humaines pour l'application du RSI, dans la mesure du possible
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

³⁷ Se préoccuper de la proportion différente des hommes et des femmes dans les postes impliquant la prise de décisions.

³⁸ Parmi les ressources humaines appropriées pourront figurer les médecins, personnels infirmiers, sages-femmes, agents de santé communautaires, cliniciens, toxicologues, vétérinaires, experts de la sécurité sanitaire des aliments, radiothérapeutes, épidémiologistes de terrain, spécialistes de la communication sur les risques, experts de laboratoire, experts de santé publique, experts juridiques/politiques, responsables d'unités des ressources humaines ou de départements chargés de planifier, cartographier, mettre en place et répartir le personnel affecté à la santé publique et aux situations d'urgence aux niveaux national et intermédiaire, etc., selon les fonctions, les normes des pays et les besoins.

³⁹ Les secteurs concernés sont notamment la santé humaine, la santé animale, l'agriculture, la gestion des catastrophes, la sécurité sanitaire des aliments, l'élevage, la pêche, le commerce, les transports internationaux/points d'entrée, les services d'urgence, l'environnement, les finances, la sécurité chimique, la sécurité radiologique, le travail, l'éducation, les affaires étrangères, la société civile et d'autres secteurs.

Indicateurs		
Niveau	C6.2. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique	
Niveau 1	Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement des effectifs en situation d'urgence ⁴⁰ n'est pas disponible ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement en situation d'urgence des effectifs, relevant des pouvoirs publics et de partenaires non gouvernementaux selon qu'il conviendra, est élaboré pour exercer les fonctions attribuées au niveau national	☐
Niveau 3	Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement des effectifs en situation d'urgence est mis en œuvre pour exercer les fonctions attribuées au niveau national, avec des procédures et des capacités limitées pour l'envoi et l'accueil de personnels multidisciplinaires dans le pays (réaffectation des ressources), y compris des personnels relevant des pouvoirs publics et de partenaires non gouvernementaux selon qu'il conviendra	☐
Niveau 4	Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement des effectifs en situation d'urgence est mis en œuvre pour exercer les fonctions attribuées aux niveaux national et intermédiaire, avec des procédures et des capacités adéquates pour l'envoi et l'accueil de personnels multidisciplinaires dans le pays (réaffectation des ressources), y compris des personnels relevant des pouvoirs publics et de partenaires non gouvernementaux selon qu'il conviendra	☐
Niveau 5	Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement des effectifs en situation d'urgence est mis en œuvre pour exercer les fonctions attribuées aux niveaux national, intermédiaire et local, avec des procédures et des capacités adéquates pour l'envoi et l'accueil de personnels multidisciplinaires dans le pays (réaffectation des ressources), y compris des personnels relevant des pouvoirs publics et de partenaires non gouvernementaux selon qu'il conviendra, ces procédures et capacités étant appliquées, examinées, évaluées et actualisées annuellement – un tel plan pouvant assurer une collaboration internationale en faveur d'une riposte d'urgence	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

⁴⁰ Un plan stratégique national multisectoriel de renforcement des effectifs en situation d'urgence comprend une analyse des lacunes à combler en matière de renforcement des effectifs dans tous les secteurs en situation d'urgence (sécurité, santé humaine, santé animale et environnement, par exemple) et un plan de renforcement des effectifs proprement dit doté de systèmes en place de recherche et de recrutement du personnel supplémentaire nécessaire avec des programmes d'amélioration des compétences et des procédures ou des politiques avant, pendant et après son déploiement.

C7. GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Cette capacité porte sur la planification nationale de la gestion des situations d'urgence sanitaire qui permet aux pays de se préparer et d'être prêts, du point de vue opérationnel, à réagir à tout événement de santé publique, notamment aux situations d'urgence, conformément au RSI.

Pour être en mesure de réagir rapidement en cas d'urgence de santé publique, il est essentiel de disposer de plans fondés sur les risques pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence ainsi que de structures solides de gestion des situations d'urgence, et de pouvoir mobiliser des ressources en urgence.

Indicateurs	
Niveau	C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire
Niveau 1	Un plan d'urgence sanitaire ⁴¹ tenant compte de l'ensemble des risques ⁴² n'est pas disponible ou est en cours d'élaboration ☐
Niveau 2	Un plan d'urgence sanitaire tenant compte de l'ensemble des risques a été élaboré, mais n'a pas été mis en œuvre ☐
Niveau 3	Un plan d'urgence sanitaire tenant compte de l'ensemble des risques a été élaboré et sa mise en œuvre est en cours au niveau national ☐
Niveau 4	Un plan d'urgence sanitaire tenant compte de l'ensemble des risques a été élaboré et sa mise en œuvre est en cours aux niveaux national et intermédiaire ☐
Niveau 5	Un plan d'urgence sanitaire tenant compte de l'ensemble des risques a été élaboré et sa mise en œuvre est en cours aux niveaux national, intermédiaire et local ; il est appliqué, examiné, évalué et actualisé, avec des améliorations fondées sur des exercices de simulation ⁴³ et les enseignements tirés d'événements réels, comme les examens de l'action en cours ⁴⁴ ou les examens a posteriori ⁴⁵ ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

41 Il existe différents types de plans par exemple un plan de coordination des mesures de préparation aux situations d'urgence qui comprend des plans d'action d'urgence multisectoriels envisageant l'ensemble des risques, des plans d'intervention et un plan de continuité des opérations face à des risques ou scénarios particuliers. Les plans doivent être multisectoriels, multidisciplinaires et interopérables et être reliés à un plan spécifique en rapport avec un danger particulier comme le risque d'événement chimique ou d'une urgence radiologique. Il faudra un plan de riposte à un événement chimique/radiologique précisant les procédures, les rôles, les responsabilités et les prescriptions concernant une riposte adéquate en cas d'émission de substances chimiques afin de réduire l'impact sur la santé humaine et sur l'environnement.

42 Les profils de risques sanitaires d'urgence doivent être fondés sur une évaluation stratégique, multisectorielle de l'ensemble de ces risques et faire régulièrement l'objet d'une mise à jour.

43 Un exercice de simulation peut aider à renforcer, évaluer et vérifier les capacités fonctionnelles des systèmes, procédures et mécanismes d'urgence en cas de riposte à des flambées ou à des urgences de santé publique. Voir la définition de « exercice de simulation » dans le Glossaire. Pour plus de précisions, voir : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259958/WHO-WHE-CPI-2017.10-fre.pdf>.

44 «Examen de l'action en cours (revue intra-action)»: Une discussion facilitée, menée par le pays, qui permet aux parties prenantes nationales et infranationales de riposte à la COVID-19 de réfléchir aux actions entreprises pour se préparer et répondre à l'épidémie de COVID-19 au niveau du pays, afin d'identifier les pratiques exemplaires actuelles, les lacunes et les enseignements tirés, et de proposer des mesures correctives pour améliorer et renforcer la réponse continue à la COVID-19. En outre, les conclusions et recommandations de l'examen peuvent contribuer à améliorer la gestion des urgences simultanées et à assurer la sécurité sanitaire à long terme. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country-IAR-2020.1>). Voir la définition de « examen de l'action en cours » dans le Glossaire. Pour plus de précisions, voir : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341029>.

45 «Examen a posteriori (revue après action)»: Examen qualitatif des mesures prises à la suite d'une situation d'urgence afin d'établir les meilleures pratiques, de mettre en évidence les lacunes et de tirer les enseignements voulus lors d'une réunion des parties concernées par les mesures de préparation et de riposte à l'événement de santé publique visé. L'examen a posteriori donne l'occasion d'examiner la capacité fonctionnelle des systèmes de riposte de santé publique et d'urgence et de cerner des domaines pratiques où on pourra continuer d'apporter des améliorations. Voir la définition de « examen a posteriori » dans le Glossaire. Pour plus de précisions, voir : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329387/WHO-WHE-CPI-2019.4-fre.pdf>.

Indicateurs		
Niveau	C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire ⁴⁶	
Niveau 1	Un système de gestion des incidents ⁴⁷ intégré à un centre national d'opérations pour les urgences de santé publique ⁴⁸ ou à une structure équivalente n'est pas disponible ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Un système de gestion des incidents intégré à un centre national d'opérations pour les urgences de santé publique ou à une structure équivalente a été élaboré, mais n'est pas opérationnel	☐
Niveau 3	Un système de gestion des incidents intégré à un centre national d'opérations pour les urgences de santé publique ou à une structure équivalente a été élaboré et est opérationnel au niveau national	☐
Niveau 4	Un système de gestion des incidents intégré à un centre national d'opérations pour les urgences de santé publique ou à une structure équivalente est en place et opérationnel au niveau national et capable d'apporter un soutien aux niveaux national et intermédiaire	☐
Niveau 5	Un système de gestion des incidents intégré à un centre national d'opérations pour les urgences de santé publique ou à une structure équivalente est en place et opérationnel au niveau national et capable d'apporter un soutien aux niveaux national, intermédiaire et local; il est appliqué, examiné et actualisé, avec des améliorations fondées sur des exercices de simulation et les enseignements tirés d'événements réels, comme les examens de l'action en cours ou les examens a posteriori	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

⁴⁶ Comprend les entités telles que les points de contact, les centres d'opérations d'urgence ou les comités d'urgence, pour coordonner les acteurs et ressources du secteur de la santé en réponse à une situation d'urgence et coordonner l'action du secteur de la santé avec celle d'autres secteurs. Les mécanismes de coordination peuvent appliquer des systèmes de gestion des incidents pour exercer la fonction de coordination.

⁴⁷ «Système de gestion des incidents» : Structure de gestion de crise et ensemble de protocoles d'urgence servant à orienter les pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs en vue d'une action coordonnée dans le but premier de réagir à tous les types d'urgences et d'en atténuer les conséquences. Le système de gestion des incidents peut aussi être utilisé pour faciliter d'autres aspects de la gestion des crises, notamment la préparation à une urgence éventuelle et le relèvement (également appelé « système de maîtrise des incidents »).

⁴⁸ «Centre d'opérations d'urgence» : • Les centres nationaux d'opérations pour les situations d'urgence sanitaire sont reliés aux centres aux niveaux infranational et local et sont interopérables avec les centres d'opérations d'urgence d'autres secteurs, notamment le bureau national de gestion des catastrophes : – Les plans et MON des centres d'opérations d'urgence indiquent les principaux éléments structurels et opérationnels ; les formulaires et modèles pour la gestion, la notification et la présentation des données des centres ; les descriptions des rôles et des guides pratiques pour les postes fonctionnels aux centres d'opérations d'urgence (concernant notamment la gestion des incidents et la direction, les opérations, la planification, la logistique et le financement) y compris les systèmes d'information permettant aux décideurs en santé publique d'accéder aux sources de données appropriées ; – l'équipement de communication ; et – un personnel formé et capable de coordonner une riposte en situation d'urgence. • Des plans nationaux de santé pour les centres d'opérations d'urgence sont en place pour des fonctions telles que la science de la santé publique (épidémiologie, expertise médicale et dans d'autres domaines), la communication avec le grand public et les liaisons entre partenaires. • On peut avoir recours à des personnels formés complémentaires pour appuyer ou remplacer le personnel ordinaire des centres d'opérations d'urgence par roulement.

Indicateurs		
Niveau	C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence ⁴⁹	
Niveau 1	Un système/mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence ⁵⁰ est en cours d'élaboration et/ou n'est pas en mesure d'apporter un appui adéquat en situation d'urgence sanitaire	☐
Niveau 2	Un système/mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence a été élaboré, mais n'est pas en mesure d'apporter un appui adéquat en situation d'urgence sanitaire ⁵¹	☐
Niveau 3	Un système/mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence a été élaboré et est en mesure d'apporter un appui adéquat en situation d'urgence sanitaire au niveau national	☐
Niveau 4	Un système/mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence a été élaboré et est en mesure d'apporter un appui adéquat en situation d'urgence sanitaire aux niveaux national et intermédiaire	☐
Niveau 5	Un système/mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence est mis en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local et est régulièrement appliqué (s'il y a lieu), examiné, évalué et actualisé	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

49 Le maintien d'un système/mécanisme actualisé de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement pourra comprendre l'existence d'un système de réglementation en place permettant l'utilisation d'urgence et la distribution de médicaments, produits de diagnostic et autres matériels nouvellement mis au point ou disponibles.

50 Le mécanisme peut comprendre des ressources humaines (experts), des ressources financières, des moyens logistiques (contremesures médicales, stocks) et des équipements sanitaires (lits, etc.).

51 Le système et le mécanisme de gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement comprennent la capacité d'acheter, de stocker et de fournir des produits et matériels essentiels à la riposte (kits d'urgence, équipement de protection, produits de diagnostic, fongibles médicaux, moyens thérapeutiques, médicaments et matériel biomédical) partout où ils peuvent être nécessaires en quantité suffisante et avec la rapidité voulue. Ils réunissent et organisent le matériel, les capacités et les processus ce qui permet le déploiement et la mise en œuvre de la riposte en ce qui concerne notamment l'infrastructure médicale d'urgence, les moyens de transport des équipes, les bureaux d'urgence et les télécommunications.

C8. PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ

Les systèmes de santé nationaux doivent absolument être résilients pour que les pays puissent prévenir et détecter les événements de santé publique, y réagir et s'en relever, tout en assurant la continuité des services de santé à tous les niveaux.

Dans les situations d'urgence en particulier, la prestation de services de santé pour la prise en charge des cas liés à un événement (C8.1) et les services de santé essentiels de routine (C8.3) sont tout aussi importants.

	Indicateurs	
Niveau	C8.1. Prise en charge des cas	
Niveau 1	Des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des cas lors d'événements de santé prioritaires ⁵² ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des cas lors d'événements de santé prioritaires ont été élaborées, mais ne sont pas mises en œuvre ⁵³	☐
Niveau 3	Des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des cas lors d'événements de santé prioritaires ont été élaborées et sont mises en œuvre au niveau national	☐
Niveau 4	Des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des cas lors d'événements de santé prioritaires ont été élaborées et sont mises en œuvre aux niveaux national et infranational	☐
Niveau 5	Des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des cas lors d'événements de santé prioritaires sont mises en œuvre à tous les niveaux et sont régulièrement appliquées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et actualisées	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

Afin de pouvoir remplir leur rôle de prise en charge des cas liés à un événement, les établissements de santé doivent être fiables et utilisés avant et pendant une situation d'urgence. Indicateur C8.2, Utilisation des services de santé ambulatoires, mesures indirectes de l'accès et de la qualité des services et confiance dans le système de santé.

Dans la plupart des pays, les services de santé sont assurés par des prestataires publics et privés. Cette évaluation devrait couvrir le secteur public et le secteur privé. Les niveaux intermédiaire et local comprennent des zones urbaines et rurales.

⁵² Elles devraient comprendre des MON avec une liste des établissements de recours désignés pour les soins de santé, des procédures d'orientation, le triage sur le terrain, des transports sûrs et des lignes directrices sur la prise en charge des cas pour le traitement des pathologies consécutives aux événements figurant sur la liste nationale des événements de santé prioritaires (maladies potentiellement épidémiques, traumatismes, événements d'origine chimique, urgences radiologiques, etc.).

⁵³ La mise en œuvre des lignes directrices comprend la diffusion, l'orientation et la formation des agents de santé à leur utilisation et application pratiques.

Indicateurs		
Niveau	C8.2. Services de santé fiables et utilisés ⁵⁴	
Niveau 1	Niveaux très faibles d'utilisation des services ambulatoires*(nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an < 1,00 en zone urbaine et en zone rurale)	☐
Niveau 2	Niveaux faibles d'utilisation des services ambulatoires (nombre de consultations par personne et par an $1.0 \leq X < 2.0$ en zone urbaine et en zone rurale)	☐
Niveau 3	Niveaux satisfaisants d'utilisation des services (nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an $\geq 2,0$ en zone urbaine et en zone rurale)	☐
Niveau 4	Niveaux très satisfaisants d'utilisation des services (nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an $\geq 3,0$ en zone urbaine et en zone rurale)	☐
Niveau 5	Niveaux très satisfaisants d'utilisation des services (nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an $\geq 3,0$ en zone urbaine et en zone rurale) ET les informations relatives à l'utilisation des services et les sondages sur l'expérience (ou la satisfaction) des patients et des patientes sont examinés chaque année et servent à améliorer l'accès aux services et la qualité des services.	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

Définition du taux d'utilisation en ambulatoire :

Nombre de consultations en ambulatoire dans les établissements de santé (ou chez des prestataires) par rapport à la population totale d'une zone géographique.

• Numérateur : nombre de consultations dans les établissements de santé pour des soins ambulatoires, sauf pour la vaccination.

• Dénominateur : population totale d'une zone géographique.

⁵⁴ L'utilisation des services de santé est mesurée par le nombre de consultations en ambulatoire par personne et par an. Jusqu'à un certain point, le taux d'utilisation augmente quand par exemple les obstacles à la prestation de services sont levés ou réduits. Cet indicateur peut permettre d'évaluer le niveau de désorganisation des services de santé en situation d'urgence en notant les changements des taux d'utilisation du même service au cours de la même période ou saison. Source de référence concernant l'indicateur de l'utilisation des services de santé – Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>).

Indicateurs	
Niveau	C8.3. Continuité des services de santé essentiels
Niveau 1	Un ensemble de services de santé essentiels ⁵⁵ n'est pas défini et il n'y a pas de plans ou de lignes directrices visant à assurer la continuité de tels services en situation d'urgence ☐
Niveau 2	Un ensemble de services de santé essentiels est défini, mais des plans/lignes directrices visant à assurer la continuité de ces services en situation d'urgence n'ont pas été élaborés ☐
Niveau 3	Un ensemble de services de santé essentiels a été défini, des plans/lignes directrices visant à assurer la continuité de ces services en situation d'urgence ont été élaborés et un mécanisme de suivi de la continuité des services en situation d'urgence est en place au niveau national ☐
Niveau 4	Un ensemble de services sanitaires essentiels a été défini, des plans/lignes directrices visant à assurer la continuité de ces services en situation d'urgence ont été élaborés et un mécanisme de suivi de la continuité des services en situation d'urgence est en place aux niveaux national et intermédiaire ☐
Niveau 5	Un ensemble de services sanitaires essentiels a été défini, des plans/lignes directrices visant à assurer la continuité de ces services en situation d'urgence ont été élaborés et un mécanisme de suivi de la continuité des services en situation d'urgence a été défini et est opérationnel aux niveaux national, intermédiaire et local ⁵⁶ ; ils sont appliqués, examinés, évalués et actualisés, avec des améliorations fondées sur des exercices de simulation et les enseignements tirés d'événements réels comme les examens de l'action en cours ou les examens a posteriori ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	
Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

55 Services essentiels : services de santé de la mère et de l'enfant, promotion de la santé, services de santé reproductive, lutte contre les maladies transmissibles et prévention et traitement des maladies non transmissibles, services de santé d'urgence, services de santé mentale.

56 Tous les niveaux, c'est-à-dire les niveaux national, intermédiaire et local.

C9. LUTTE ANTI-INFECTIEUSE

La prévention des préjudices causés aux patients, aux soignants et aux visiteurs par des infections associées aux soins de santé contribue à améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et la sécurité sanitaire ainsi qu'à réduire le risque de résistance aux antimicrobiens. Les programmes de lutte anti-infectieuse sûrs et efficaces permettent d'assurer la sécurité des prestations de soins de santé et des services essentiels et de prévenir et combattre les flambées dans l'ensemble du système de santé. Ils sont indispensables pour offrir d'emblée au moins les conditions minimales de lutte anti-infectieuse, tant au niveau national que dans les établissements et arriver

progressivement au plein respect de toutes les conditions prévues par les recommandations de l'OMS relatives aux principales capacités de lutte anti-infectieuse. Les conditions minimales à respecter sont définies comme les normes de lutte anti-infectieuse qui doivent être en place au niveau national et dans les établissements de soins pour assurer un niveau minimal de protection et de sécurité aux patients, aux soignants et aux visiteurs sur la base des principales capacités pour les programmes de lutte anti-infectieuse.

L'existence de ces conditions constitue le point de départ de la mise en place des composantes essentielles supplémentaires de ces programmes, selon une approche progressive fondée sur les évaluations de la situation locale.

	Indicateurs	
Niveau	C9.1. Programmes de lutte anti-infectieuse	
Niveau 1	Un programme national actif ⁵⁷ de lutte anti-infectieuse ⁵⁸ ou un plan opérationnel respectant les prescriptions minimales de l'OMS ⁵⁹ n'est pas disponible ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Un programme national actif de lutte anti-infectieuse ou un plan opérationnel respectant les prescriptions minimales de l'OMS existe, mais n'est pas pleinement mis en œuvre. Des lignes directrices/normes de lutte anti-infectieuse nationales existent, mais ne sont pas pleinement mises en œuvre	☐
Niveau 3	Un programme national actif de lutte anti-infectieuse existe et un plan opérationnel national respectant les prescriptions minimales de l'OMS est disponible. Des lignes directrices/normes de lutte anti-infectieuse nationales sont disponibles et ont été diffusées. Certains établissements mettent en œuvre les lignes directrices en utilisant des stratégies multimodales ⁶⁰ , notamment la formation des agents de santé, le suivi et l'information en retour	☐
Niveau 4	Un programme national actif de lutte anti-infectieuse conforme aux lignes directrices relatives aux principales capacités ⁶¹ est disponible et régit la mise en œuvre du plan et des lignes directrices opérationnels nationaux pour l'ensemble du pays en utilisant les stratégies multimodales qui sont en place, notamment pour la formation des agents de santé, le suivi et l'information en retour. Plus de 75 % des établissements de soins respectent les conditions minimales de l'OMS concernant les programmes de lutte anti-infectieuse, les lignes directrices, la formation, le suivi et l'information en retour	☐
Niveau 5	Les programmes de lutte anti-infectieuse sont en place et sont opérationnels au niveau national et dans les établissements de soins conformément aux principales capacités de l'OMS concernant la lutte anti-infectieuse et le respect des conditions et leur efficacité sont assurées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et publiées. Les plans et orientations sont régulièrement actualisés en tenant compte du suivi et de l'information en retour	☐

57 « Actif » s'entend d'un programme en cours d'application doté d'un plan de travail et d'un budget.

58 Les programmes de lutte anti-infectieuse doivent avoir des objectifs clairement définis fondés sur l'épidémiologie et les priorités locales en fonction de l'évaluation des risques, et des fonctions et activités définies correspondant aux infections associées aux soins de santé et contribuant à leur prévention et à celle de la résistance aux antimicrobiens dans les soins de santé. Ils doivent aussi disposer de professionnels spécifiques formés à la lutte anti-infectieuse. Voir WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level for more information (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>).

59 Les prescriptions minimales pour la lutte anti-infectieuse s'entendent des normes minimales définies par l'OMS, les principales parties concernées dans ce domaine et les représentants des pays qui doivent être en place à la fois au niveau national et dans les établissements pour offrir un minimum de protection et de sécurité aux patients, agents de santé et visiteurs, sur la base des recommandations de l'OMS relatives aux principales capacités concernant les programmes de lutte anti-infectieuse. L'existence de ces prescriptions constitue le point de départ de la mise en place d'éléments critiques supplémentaires des éléments de base de la lutte anti-infectieuse selon une approche progressive fondée sur des évaluations de la situation locale. Pour plus de précisions, voir WHO minimum requirements for IPC programmes à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>.

60 Une stratégie multimodale compte plusieurs composants ou éléments (trois ou plus, généralement cinq) qui sont mis en œuvre de manière intégrée dans le but d'améliorer un résultat ou de modifier un comportement. Elle comprend des outils comme des grappes et des listes de vérification, mis au point par des équipes multidisciplinaires qui tiennent compte des conditions locales. Les cinq éléments les plus courants sont : i) le changement de système (disponibilité de l'infrastructure et des fournitures appropriées pour permettre les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse) ; ii) l'éducation et la formation des agents de santé et des acteurs clés (les gestionnaires par exemple) ; iii) le suivi des infrastructures, pratiques, processus et résultats et la fourniture de l'information en retour ; iv) les rappels sur le lieu de travail et la communication ; et v) le changement culturel dans le cadre de l'établissement ou du renforcement d'un climat de sécurité. Voir : <https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>.

61 Ces lignes directrices ont pour but de fournir des éléments probants – et des recommandations fondées sur un consensus d'experts concernant les principales composantes des programmes de lutte anti-infectieuse qui doivent être en place au niveau national et dans les établissements pour prévenir les infections associées aux soins de santé et combattre la résistance aux antimicrobiens par les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse. Elles visent à offrir un cadre applicable, efficace et acceptable pour la mise sur pied ou le renforcement des programmes de lutte anti-infectieuse.

Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques
☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres

Domaine visé :

- ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques
☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation
☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres

	Indicateurs	
Niveau	C9.2. Surveillance des infections associées aux soins de santé	
Niveau 1	Aucun programme national ou plan stratégique national de surveillance des infections associées aux soins de santé, notamment de surveillance des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des flambées n'est disponible ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Un plan stratégique national de surveillance des infections associées aux soins de santé (y compris des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des flambées) est disponible, mais n'est pas mis en œuvre	☐
Niveau 3	Un plan stratégique national de surveillance des infections associées aux soins de santé (y compris des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des flambées) est disponible et mis en œuvre dans le cadre d'un système national. Certains établissements de soins des secteurs secondaire et tertiaire surveillent ces infections (comme spécifié plus haut) et fournissent régulièrement et promptement des informations en retour aux hauts responsables et aux agents de santé	☐
Niveau 4	Un plan stratégique national de surveillance des infections associées aux soins de santé (y compris des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des flambées) est disponible et mis en œuvre sur l'ensemble du territoire national dans tous les établissements de soins dans le cadre d'un système national conformément aux recommandations de l'OMS sur les principales capacités concernant la lutte anti-infectieuse. Des rapports contenant des informations en retour sont régulièrement fournis	☐
Niveau 5	Un plan stratégique national de surveillance des infections associées aux soins de santé (y compris des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des flambées) est disponible et mis en œuvre sur l'ensemble du territoire national dans tous les établissements de soins dans le cadre d'un système national conformément aux recommandations de l'OMS sur les principales capacités concernant la lutte anti-infectieuse. Les données sont continuellement échangées et utilisées en temps opportun pour faciliter les efforts de prévention. La qualité et l'impact du système sont régulièrement évalués et les améliorations voulues sont apportées	☐

Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques
☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres

Domaine visé :

- ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques
☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation
☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres

	Indicateurs	
Niveau	C9.3. Environnement sûr dans les établissements de soins	
Niveau 1	Des normes et ressources nationales pour un environnement construit sûr ⁶² concernant par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, ⁶³ y compris l'infrastructure, les matériels et l'équipement appropriés pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que des normes visant à réduire l'engorgement des hôpitaux et à optimiser les effectifs de soignants dans les établissements, ne sont pas disponibles ou en cours d'élaboration	☐
Niveau 2	Des normes et ressources nationales pour un environnement construit sûr concernant par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, y compris l'infrastructure, les matériels et l'équipement appropriés pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que des normes visant à réduire l'engorgement des hôpitaux et à optimiser les effectifs de soignants dans les établissements, conformément aux prescriptions minimales de l'OMS, existent, mais ne sont pas pleinement mises en œuvre dans le cadre d'un plan national	☐
Niveau 3	Des normes et ressources nationales pour un environnement construit sûr concernant par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, y compris l'infrastructure, les matériels et l'équipement appropriés pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que des normes visant à réduire l'engorgement des hôpitaux et à optimiser les effectifs de soignants dans les établissements, conformément aux prescriptions minimales de l'OMS, existent et sont mises en œuvre dans les établissements de soins au niveau national dans le cadre d'un plan national	☐
Niveau 4	Des normes et ressources nationales pour un environnement construit sûr concernant par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, y compris l'infrastructure, les matériels et l'équipement appropriés pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que des normes visant à réduire l'engorgement des hôpitaux et à optimiser les effectifs de soignants dans les établissements, conformément aux prescriptions minimales de l'OMS, sont mises en œuvre dans les établissements de soins aux niveaux national et intermédiaire dans le cadre d'un plan national	☐
Niveau 5	Des normes et ressources nationales pour un environnement construit sûr concernant par exemple l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, y compris l'infrastructure, les matériels et l'équipement appropriés pour la lutte anti-infectieuse, ainsi que des normes visant à réduire l'engorgement des hôpitaux et à optimiser les effectifs de soignants dans les établissements, conformément aux prescriptions minimales de l'OMS, sont mises en œuvre aux niveaux national et infranational dans le cadre d'un plan national, et sont régulièrement utilisées (s'il y a lieu), suivies et améliorées	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

62 «Environnement sûr»: On parle aussi d'« environnement construit ». Composante essentielle des programmes de lutte anti-infectieuse qui permet la prestation d'activités de soins aux patients dans un environnement de propreté et/ou d'hygiène favorable aux pratiques pour prévenir et combattre les infections nosocomiales et la résistance aux antimicrobiens y compris l'infrastructure et les services en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et la disponibilité de matériaux et d'équipement de lutte anti-infectieuse appropriés (équipement de protection individuelle et produits liés à l'hygiène des mains, par exemple).

63 Pour les normes mondiales sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins, se référer à : Adams J, Bartram J, Chartier Y. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les soins de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf). La question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins doit comprendre la politique et les normes dans ce domaine, une stratégie opérationnelle, des lignes directrices pour les établissements, des programmes d'éducation et de formation et la surveillance, le suivi et la vérification ainsi que le maintien des services essentiels d'eau, d'assainissement et d'hygiène (voir le site Web de l'OMS : <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>).

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

C10. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La communication sur les risques et la participation communautaire se sont révélées essentielles dans toutes les urgences de santé publique. La communication sur les risques s'entend de l'échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts ou représentants et personnes faisant face à une menace. Son but ultime est que toute personne

exposée puisse prendre des décisions éclairées pour atténuer les effets de la menace et adopter des mesures de protection et de prévention. La participation communautaire se réfère à une série d'activités plus ciblées visant à placer les communautés au cœur de la préparation et de la riposte, à leur permettre de faire entendre leur voix et à leur offrir des choix dans le processus de prise de décisions concernant les mesures de santé publique au niveau communautaire.

Indicateurs	
Niveau	C10.1. Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence
Niveau 1	Des mécanismes ⁶⁴ pour la coordination des fonctions ⁶⁵ et des ressources ⁶⁶ de communication sur les risques et de participation communautaire sont en cours d'élaboration, ou cette coordination est assurée au cas par cas ☐
Niveau 2	Des mécanismes, et notamment des plans, MON et dispositions formelles prises par les pouvoirs publics pour la coordination des fonctions et des ressources de communication sur les risques et de participation communautaire, ont été élaborés ☐
Niveau 3	Des mécanismes, et notamment des plans, MON et dispositions formelles prises par les pouvoirs publics pour la coordination des fonctions et des ressources de communication sur les risques et de participation communautaire, ont été élaborés et sont mis en œuvre au niveau national ⁶⁷ ☐
Niveau 4	Des mécanismes, et notamment des plans, MON et dispositions formelles prises par les pouvoirs publics pour la coordination des fonctions et des ressources de communication sur les risques et de participation communautaire, ont été élaborés et sont mis en œuvre aux niveaux national et intermédiaire ⁶⁸ ☐
Niveau 5	Des mécanismes pour la coordination des fonctions et des ressources de communication sur les risques et de participation communautaire sont mis en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local ; sont entièrement intégrés aux systèmes de riposte aux situations d'urgence ; et sont régulièrement utilisés, examinés, évalués et actualisés ⁶⁹ ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

64 Les mécanismes comprennent les plans, MON, lignes directrices, politiques et procédures telles que les plans multisectoriels et couvrant l'ensemble des risques pour : la coordination des fonctions de communication sur les risques et de participation communautaire ; les accords gouvernementaux officiels, dont les politiques et procédures pour coordonner les fonctions susmentionnées ainsi que des accords pour l'intensification en cas d'urgence ; les procédures d'assurance de la qualité pour les produits de la communication ; et l'intégration de la communication sur les risques et de la participation communautaire au sein du centre d'opérations d'urgence ou du système de gestion des incidents.

65 Les fonctions comprennent la formation du personnel chargé de la communication sur les risques et de la participation communautaire ; la communication avec d'autres secteurs ; la communication transparente régulière/en temps utile avec les publics cibles par les médias traditionnels (presse écrite et émissions) ; le suivi des médias en ligne et hors ligne pour articuler des messages et stratégies ; l'analyse des publics cibles sur la base de l'écoute en ligne et hors ligne de la communauté afin d'orienter les modes de communication, les interventions et les améliorations programmatiques ; et le suivi des infodémies.

66 Parmi les ressources figurent : les finances ; le personnel qualifié (par exemple, au moins un spécialiste en communication sur les risques au sein de l'équipe d'intervention d'urgence, un nombre suffisant de membres qualifiés et un porte-parole qualifié) et des dispositions pour renforcer les effectifs ; le matériel et l'équipement (par exemple, les matériels d'information, d'éducation et de communication) ; des plateformes de communication pour la coordination des fonctions de communication sur les risques et de participation communautaire.

67 Des dispositions et des systèmes officiels sont en place au niveau national, notamment des capacités, procédures et politiques nationales multisectorielles couvrant l'ensemble des risques pour la communication sur les risques et la participation communautaire. Les ressources humaines et financières sont cependant limitées, et la coordination avec d'autres secteurs techniques est sporadique.

68 Des accords et systèmes officiels sont en place aux niveaux national et intermédiaire, notamment des capacités, procédures et politiques nationales multisectorielles couvrant l'ensemble des risques pour la communication sur les risques et la participation communautaire. Les ressources humaines et financières sont disponibles et la coordination avec d'autres secteurs est structurée.

69 Le plan national multisectoriel couvrant l'ensemble des risques pour la communication sur les risques et la participation communautaire est examiné au moins une fois tous les deux ans. Les bases factuelles et les données recueillies sont utilisées systématiquement pour mesurer, évaluer, connaître et constamment améliorer les interventions de communication sur les risques et de participation communautaire.

Indicateurs	
Niveau	C10.2. Communication sur les risques
Niveau 1	Des mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, sont en cours d'élaboration ou sont mis en œuvre au cas par cas ⁷⁰ ☐
Niveau 2	Des mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, ont été élaborés, mais leur mise en œuvre est très incomplète ⁷¹ ☐
Niveau 3	Des mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, ont été élaborés, et des activités sont en cours de mise en œuvre au niveau national ☐
Niveau 4	Des mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, ont été élaborés, et des activités sont en cours de mise en œuvre et sont coordonnées dans tous les secteurs aux niveaux national et intermédiaire ☐
Niveau 5	Des mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, ont été élaborés, des activités sont en cours de mise en œuvre et sont coordonnées dans l'ensemble des secteurs ⁷² aux niveaux national, intermédiaire et local, et les informations sont fournies en temps opportun. ⁷³ ☐ Les mécanismes et activités connexes sont régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

⁷⁰ Les travaux se limitent aux médias traditionnels. Le pays ne dispose pas de spécialistes en communication sur les risques dans l'équipe du système de gestion des incidents ou dans le centre d'opérations d'urgence. Il n'y a pas de suivi des infodémies. Une infodémie est une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus. (<https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>).

⁷¹ Parmi les lacunes, l'application des meilleures pratiques et des activités d'écoute de la communauté pour orienter la mise au point de la stratégie de communication peut être limitée. Des spécialistes de la communication sur les risques pouvant renforcer les effectifs en cas d'urgence disposent des moyens nécessaires pour assurer les relations avec les médias et maintenir une présence de base sur Internet.

⁷² La coordination de la communication sur les risques et de la participation communautaire concerne l'ensemble du gouvernement et des secteurs, ainsi que les partenaires internationaux et nationaux. Elle est facilitée par des moyens de communication en ligne et hors ligne, qui sont fiables, rapides et faciles à comprendre. La communication sur les risques comprend également une culture de l'apprentissage et de la collaboration avec des chercheurs en sciences sociales. Une équipe interdisciplinaire se sert régulièrement d'activités d'écoute de la communauté pour mener des analyses intégrées afin d'adapter la communication, les interventions et les améliorations aux circonstances.

⁷³ Les informations en situation d'urgence doivent être mises à jour, fournies rapidement et contenir des recommandations officielles sur la riposte et la santé. Il s'agit de répondre aux préoccupations de la population et aux rumeurs, ainsi qu'aux informations trompeuses, et d'offrir des conseils pratiques.

Indicateurs		
Niveau	C10.3. Participation communautaire ⁷⁴	
Niveau 1	Des mécanismes pour la participation systématique de la communauté en cas d'urgence de santé publique, notamment des lignes directrices et/ou MON, sont en cours d'élaboration, ou des activités ⁷⁵ de participation communautaire sont mises en œuvre au cas par cas ⁷⁶	☐
Niveau 2	Des mécanismes pour la participation systématique de la communauté en cas d'urgence de santé publique, notamment des lignes directrices et/ou MON, ont été élaborés, mais n'ont pas été mis en œuvre	☐
Niveau 3	Des mécanismes pour la participation systématique de la communauté en cas d'urgence de santé publique, notamment des lignes directrices et/ou MON, ont été élaborés et diffusés et des activités de participation communautaire sont mises en œuvre et appuyées au niveau national	☐
Niveau 4	Des mécanismes pour la participation systématique de la communauté en cas d'urgence de santé publique, notamment des lignes directrices et/ou MON, ont été élaborés et diffusés et des activités de participation communautaire sont mises en œuvre et appuyées aux niveaux national et intermédiaire	☐
Niveau 5	Des mécanismes pour la participation systématique de la communauté en cas d'urgence de santé publique, notamment des lignes directrices et/ou MON, ont été élaborés et diffusés et des activités de participation communautaire sont mises en œuvre et appuyées aux niveaux national, intermédiaire et local. Des recherches sociocomportementales qualitatives et quantitatives sont effectuées ⁷⁷ ; et des mécanismes et activités de participation communautaire sont régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ lignes directrices et MON ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ politiques ☐ infrastructure et logistique ☐ personnel ☐ leadership et gouvernance ☐ évaluations ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ communication sur les risques ☐ législation ☐ autres		

⁷⁴ En tant que partenaires à part entière dans le processus de communication sur les risques et de riposte d'urgence, les communautés sont associées à la conception des interventions.

⁷⁵ Les activités communautaires comprennent : la mise en place de moyens de communication intermittents aller-retour pour observations de la communauté (par exemple, un numéro vert, des systèmes pour le dépôt de plaintes et l'écoute) ; la collecte de données de sources qualitatives et quantitatives, y compris la recherche sociocomportementale sur les populations affectées et à risque ; l'analyse et l'intégration des données sociocomportementales et épidémiologiques pour orienter la prise de décisions (par exemple, la confiance envers les vaccins, la distribution des vaccins) ; la formation régulière d'équipes de mobilisation sociale et de participation communautaire, bénévoles compris ; l'accroissement et l'opérationnalisation des capacités de mobilisation ; la cartographie des parties prenantes et leur participation aux niveaux national et infranational, y compris les notables religieux, la société civile et les organisations communautaires dans le cadre du système de riposte d'urgence ; l'élaboration de matériels d'information, d'éducation et de communication ; et des rapports et des cours de formation pour les équipes de mobilisation sociale et de participation communautaire, bénévoles compris.

⁷⁶ Les activités de participation communautaire peuvent être entreprises par des entités non gouvernementales sur des questions particulières, mais ne sont pas toujours associées au système de santé public. Certaines parties prenantes clés sont choisies au niveau local. Les organisations de la société civile ne sont pas liées aux mécanismes de riposte en situation d'urgence des pouvoirs publics.

⁷⁷ Les décisions prises dans le cadre de la riposte sont orientées par la recherche sociocomportementale qualitative et quantitative. Les données sociocomportementales et épidémiologiques sont utilisées de manière intégrée et avec la même valeur afin d'orienter la prise de décisions.

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

C11. SANTÉ AUX POINTS D'ENTRÉE ET AUX FRONTIÈRES

Le RSI définit un point d'entrée comme un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que les organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie. Les points d'entrée font partie intégrante des systèmes de surveillance et d'intervention et aident à soutenir les fonctions de santé publique dans un pays.

Les facteurs à prendre en compte lors de la désignation des points d'entrée pour développer les capacités requises au

titre du RSI figurent dans l'introduction du document de l'OMS relatif aux principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés.⁷⁸ La section 1 ci-dessous vise à recueillir des informations précises sur les points d'entrée désignés des États (les utilisateurs doivent créer un rang supplémentaire dans le tableau pour chaque point d'entrée). Le tableau de notation pour cette principale capacité dans la section 2 ci-dessous doit être bas point d'entrée désigné, et de certains points d'entrée non désignés importants pour la santé publique, à l'aide du document détaillé de l'OMS sur les principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés, ainsi que du document sur la coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance sanitaire.⁷⁹

SECTION 1. INFORMATIONS EN FONCTION DU TYPE DE POINT D'ENTRÉE

1. Prière d'indiquer le nombre de points d'entrée désignés qui mettront en place les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI (s.o. pour sans objet)
Nombre de ports désignés
Nombre d'aéroports désignés
Nombre de postes-frontières désignés ⁸⁰
2. Prière d'indiquer le nom des points d'entrée désignés (ports, aéroports et postes-frontières, selon le cas) et de fournir les informations requises à leur sujet. Vous devez remplir le tableau en donnant les informations pour chacun des points d'entrée désignés. Ajoutez plusieurs lignes au besoin s'il y a plus de cinq aéroports, ports or postes-frontières désignés.

SECTION 2. PRINCIPALES CAPACITÉS AUX POINTS D'ENTRÉE ET MESURES LIÉES AUX VOYAGES INTERNATIONAUX

 Télécharger		Identifiant IATA de l'aéroport ou autre code pour les ports et postes-frontières ⁸¹	Identifiant OACI de l'aéroport ou autre code pour les ports et postes-frontières ⁸²	Répertoire de codes des Nations Unies pour les lieux utilisés pour le commerce et les transports (LOCODE-ONU) ⁸³	Autorités compétentes déterminées au niveau du point d'entrée désigné (O/N)	Niveau ⁸⁴ des principales capacités requises en permanence des points d'entrée désignés (principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières, annexe 1B du RSI)	Programme de surveillance et de lutte antivectorielle aux points d'entrée (O/N)	Niveau ⁸⁵ de l'action de santé publique efficace à chaque point d'entrée désigné (capacités d'agir face aux situations d'urgence, annexe 1B)	Plan d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée ⁸⁶ (O/N)
Type	Nom du point d'entrée désigné								
Aéroports									
Ports									
Postes-frontières									

3. Votre pays a-t-il autorisé des ports à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire ?⁸⁷

Oui ☐ Non ☐ Sans objet ☐

⁷⁸ Voir : Introduction de l'Outil d'évaluation des principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70844>). Voir également la définition de « point d'entrée désigné » à l'annexe 4.

⁷⁹ Voir : Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/147019>).

⁸⁰ La désignation des postes-frontières n'est pas requise par le RSI à moins que l'État Partie ne le juge nécessaire.

⁸¹ Les identifiants IATA des aéroports peuvent être consultés sur le site Internet de l'IATA (l'Association du transport aérien international) (<https://www.iata.org/en/publications/directories/code-search/>). Pour ce qui est des ports et postes-frontières, les pays peuvent utiliser leurs identifiants nationaux pour la référence géographique.

⁸² L'identifiant utilisé par l'OACI pour les aéroports est un code à quatre chiffres désignant chaque aéroport dans le monde, selon la définition donnée par l'OACI dans son document 7910 (<https://www.icao.int>). Pour ce qui est des ports et postes-frontières, les pays peuvent utiliser leurs identifiants nationaux pour la référence géographique.

⁸³ Le LOCODE/ONU est le Répertoire de codes des Nations Unies pour les lieux utilisés pour le commerce et les transports, publié par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (<https://unece.org/trade/cefact/unlocode-code-list-country-and-territory>).

⁸⁴ Se référer à l'outil d'évaluation des principales capacités requises aux aéroports, ports et postes-frontières désignés (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70844>) pour déterminer le niveau de mise en œuvre des principales capacités requises à chaque point d'entrée spécifique, en utilisant les critères établis à la Section 1, par exemple : Niveau 1 L'évaluation stratégique des risques à chaque point d'entrée en tant que partie intégrante d'une évaluation nationale des risques n'a pas été réalisée ; Niveau 2 Certains points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités sur la base d'une évaluation stratégique des risques qui leurs sont associés ; Niveau 3 Certains points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités ET font partie du système national de surveillance pour les risques biologiques ou l'ensemble des risques (surveillance des événements et alerte rapide par exemple) ; Niveau 4 Tous les points d'entrée mettent en œuvre les principales capacités selon une approche multirisque et multisectorielle et sont intégrés au système national de surveillance ; Niveau 5 Les principales capacités mises en œuvre dans tous les points d'entrée désignés sont régulièrement utilisées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et actualisées et des mesures prises pour les améliorer.

⁸⁵ Se référer à l'outil d'évaluation des principales capacités requises aux aéroports, ports et postes-frontières désignés (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70844>) pour déterminer le niveau de mise en œuvre des capacités de riposte de santé publique du RSI à chaque point d'entrée spécifique, en utilisant les critères établis à la Section 2, par exemple : Niveau 1 Les points d'entrée désignés sur la base d'une évaluation stratégique des risques mettent actuellement au point un plan d'intervention pour les urgences de santé publique ; Niveau 2 Certains points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques ; Niveau 3 Tous les points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques et sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence ; Niveau 4 Tous les points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques et sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence ; Niveau 5 Tous les plans d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques à tous les points d'entrée désignés sont régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés.

⁸⁶ Le plan d'intervention pour les urgences de santé publique est l'une des capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés dans le cadre du RSI. On trouvera des recommandations détaillées, une structure et un ensemble logique de considérations qui aideront à mettre en place un plan d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée dans le document établi par le Bureau régional OMS du Pacifique occidental Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/item/international-health-regulations-\(2005\)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry](https://www.who.int/publications/item/international-health-regulations-(2005)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry)).

⁸⁷ Si votre réponse est « oui », veuillez vous assurer que la liste des ports est bien mise à jour à l'adresse <https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/fr>. Les États Parties tiennent régulièrement à jour les informations relatives aux ports autorisés conformément à l'article 20.3 a) du RSI, soit en communiquant ces informations à l'OMS, soit en les mettant à jour sur le site https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/fr.

Indicateurs		
Niveau	C11.1 Principales capacités requises en permanence aux points d'entrée (aéroports, ports et postes-frontières)	
Niveau 1	L'évaluation stratégique des risques à chaque point d'entrée en tant que partie intégrante d'une évaluation nationale des risques n'a pas été réalisée	☐
Niveau 2	Certains points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités sur la base d'une évaluation stratégique des risques qui leur sont associés	☐
Niveau 3	Certains points d'entrée désignés mettent en œuvre les principales capacités ET ont partie du système national de surveillance pour les risques biologiques ou l'ensemble des risques (surveillance des événements et alerte rapide par exemple)	☐
Niveau 4	Tous les points d'entrée mettent en œuvre les principales capacités selon une approche multirisque et multisectorielle et sont intégrés au système national de surveillance	☐
Niveau 5	Les principales capacités mises en œuvre dans tous les points d'entrée désignés sont régulièrement utilisées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et actualisées et des mesures prises pour les améliorer	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

Indicateurs	
Niveau	C11.2. Action de santé publique aux points d'entrée
Niveau 1	Les points d'entrée désignés sur la base d'une évaluation stratégique des risques mettent actuellement au point un plan d'intervention pour les urgences de santé publique ☐
Niveau 2	Certains points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques ☐
Niveau 3	Tous les points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à des risques biologiques et sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence ⁸⁸ ☐
Niveau 4	Tous les points d'entrée désignés ont établi un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques ⁸⁹ et sont intégrés dans les plans nationaux de riposte d'urgence ☐
Niveau 5	Tous les plans d'intervention pour les urgences de santé publique dues à l'ensemble des risques à tous les points d'entrée désignés sont régulièrement appliqués (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

88 Voir : Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/147019>).

89 Conformément à tout accord international applicable.

Indicateurs	
Niveau	C11.3. Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux
Niveau 1	Une procédure multisectorielle nationale prévoyant des mécanismes pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages internationaux ⁹⁰ , sur la base d'une évaluation des risques, n'est pas disponible ou en cours d'élaboration ☐
Niveau 2	Une procédure multisectorielle nationale prévoyant des mécanismes pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages internationaux, sur la base d'une évaluation des risques et comprenant notamment des lignes directrices et des MON, a été élaborée ☐
Niveau 3	Une procédure multisectorielle nationale prévoyant des mécanismes pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages internationaux, sur la base d'une évaluation des risques, a été élaborée et sa mise en œuvre est en cours au niveau national ☐
Niveau 4	Une procédure multisectorielle nationale prévoyant des mécanismes pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages internationaux, sur la base d'une évaluation des risques, a été élaborée et sa mise en œuvre est en cours aux niveaux national et intermédiaire ☐
Niveau 5	Une procédure multisectorielle nationale prévoyant des mécanismes pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages internationaux, sur la base d'une évaluation des risques, a été élaborée, est en cours de mise en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local et est régulièrement appliquée (s'il y a lieu), examinée, évaluée et actualisée en cas d'événement ou d'urgence ☐
Prrière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	
Prrière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

⁹⁰ Processus et mécanisme multisectoriel fondés sur les risques pour déterminer l'adoption de mesures liées aux voyages, y compris des mesures aux points d'entrée pour la prévention, la détection/l'examen, la riposte et le relèvement, comprenant plan nationaux, lignes directrices et MON.

C12. ZOONOSES

MDes mécanismes et des procédures dûment établies entre tous les secteurs concernés⁹¹, en particulier ceux responsables de la santé humaine, animale (bétail, animaux de compagnie, faune sauvage)⁹² et environnementale sont en place pour assurer la coordination opérationnelle en matière de planification, de préparation, de surveillance et de riposte face aux zoonoses et à d'autres événements de santé existants ou émergents à l'interface homme-animal-environnement.

Cette capacité comprend la capacité du pays à se préparer, à prévenir et à identifier les préoccupations en santé à l'interface homme-animal-environnement qui actuellement ne sont pas considérées comme des « zoonoses », à mener une évaluation des risques et à les notifier. Par exemple, les maladies circulant chez les animaux qui pourraient ne pas être des zoonoses connues, mais dont les caractéristiques évoquent fortement la possibilité d'une menace d'origine zoonotique à l'avenir. De même, l'enquête d'épidémiologie sur une nouvelle maladie identifiée chez l'homme devrait inclure la prise en compte d'une éventuelle source dans le bétail ou la faune sauvage.

Indicateurs		
Niveau	C12.1. Collaboration entre les secteurs fondée sur l'approche « Une seule santé » ⁹³ pour les activités de lutte contre les zoonoses	
Niveau 1	Les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale collaborent pour lutter contre les zoonoses au cas par cas	☐
Niveau 2	Les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale ont conjointement fait l'inventaire de leurs activités et domaines de collaboration et déterminé les zoonoses devant faire l'objet en priorité des activités coordonnées de prévention et de lutte	☐
Niveau 3	Les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale collaborent régulièrement et coordonnent leurs activités ⁹⁴ au niveau national pour prévenir, détecter et évaluer/examiner une ou plusieurs zoonoses prioritaires et intervenir en conséquence. Leur capacité de détecter les nouvelles zoonoses ou les zoonoses émergentes a été démontrée à plusieurs reprises	☐
Niveau 4	Les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale collaborent régulièrement et coordonnent leurs activités aux niveaux national et intermédiaire pour prévenir, détecter et évaluer/examiner les zoonoses prioritaires et intervenir en conséquence, et disposent des procédures appropriées pour réagir ensemble en cas d'urgence, notamment en cas de zoonoses nouvelles ou émergentes	☐
Niveau 5	Les capacités multisectorielles fondées sur l'approche « Une seule santé » pour prévenir, détecter et évaluer/examiner des événements zoonotiques (endémiques ou émergents) et y répondre sont régulièrement utilisées (s'il y a lieu), examinées, évaluées et actualisées, et les améliorations nécessaires sont apportées	☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations		
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres		
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres		

⁹¹ Voir C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI.

⁹² La note technique sur ce qui constitue un « animal » comprend dans sa définition la faune sauvage, les animaux de compagnie et le bétail.

⁹³ L'approche « Une seule santé » s'applique à la conception et à la mise en œuvre de programmes, de politiques, législations et travaux de recherche pour lesquels plusieurs secteurs communiquent et collaborent en vue d'améliorer les résultats en matière de santé publique. Cette approche est particulièrement pertinente dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les zoonoses et de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (OMS <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>).

⁹⁴ Ces activités peuvent être la surveillance (épidémiologie et travail en laboratoire), l'échange de données (entre secteurs et entre pays), l'évaluation de la situation ou des risques, la planification, la réduction des risques ou la communication sur les risques.

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

C13. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

Les États Parties sont adéquatement dotés de la capacité de détecter et d'étudier rapidement les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, dont les maladies d'origine alimentaire et/ou la contamination des aliments, susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale, et d'y faire face, grâce à une collaboration

entre les autorités compétentes au niveau national et grâce à leur participation active au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN). La sécurité sanitaire des aliments est une question de nature multisectorielle et les organismes/secteurs chargés de détecter et d'étudier les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments et d'y faire face suivent l'approche « Une seule santé ».

Indicateurs	
Niveau	C13.1 Mécanismes de collaboration multisectorielle⁹⁵ pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments⁹⁶
Niveau 1	Un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence ⁹⁷ du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) ⁹⁸ est en cours d'élaboration et est activé au cas par cas ☐
Niveau 2	Un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN est en place au niveau national ET des moyens de communication ⁹⁹ ont été établis au niveau national entre le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN, le point focal national RSI et l'ensemble des secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence ☐
Niveau 3	Un mécanisme de collaboration multisectorielle et des moyens de communication incluant le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN est en place aux niveaux national, intermédiaire et local, si cela est adapté à la structure et à la gouvernance du pays ☐
Niveau 4	Un mécanisme de collaboration multisectorielle et des moyens de communication ont été établis au niveau international entre le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN, le point focal national RSI et l'ensemble des secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence ☐
Niveau 5	Le mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments et les moyens de communication entre le point de contact d'urgence du Réseau INFOSAN, le point focal national RSI et d'autres secteurs concernés par les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence aux niveaux national et international, ont été utilisés (s'il y a lieu), examinés, évalués et actualisés selon qu'il conviendra ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

⁹⁵ Un mécanisme de collaboration multisectorielle pour la sécurité sanitaire des aliments doit inclure tous les secteurs concernés au sein des pouvoirs publics nationaux, régionaux et locaux, le cas échéant, ainsi que l'industrie ; les rôles, les responsabilités, les hiérarchies doivent être clairement définis et les voies de communication entre les parties prenantes clairement indiquées. Il faut également préciser, par écrit, quelles sont les procédures à suivre pour détecter les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments et y faire face.

⁹⁶ Comme la sécurité sanitaire des aliments est une question complexe qui fait appel à plusieurs disciplines, la détection des situations d'urgence dans ce domaine et les mesures prises pour y faire face sont très rarement gérées par un seul ministère et reposent sur la collaboration de plusieurs autorités nationales, par exemple celles chargées de la sécurité sanitaire des aliments, de l'agriculture, de la pêche, des services vétérinaires, du commerce, des normes, de la santé, et plusieurs autres autorités selon la structure de chaque État Membre.

⁹⁷ Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (<https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>).

⁹⁸ Le point de contact d'urgence du réseau INFOSAN est un membre de l'autorité nationale chargée de coordonner la riposte nationale face aux situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments. (Pour le point focal du réseau INFOSAN, voir le niveau 3).

⁹⁹ Les moyens de communication font référence à la façon dont les informations circulent entre les organisations et les parties prenantes. Elles peuvent circuler de manière informelle (en personne, par des appels téléphoniques et des courriels non enregistrés), ou formelle (en suivant des procédures bien établies et documentées comme celles relatives à la gestion des risques, les réunions et les téléconférences).

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

C14. ÉVÉNEMENTS D'ORIGINE CHIMIQUE

Les événements d'origine chimique, y compris les situations d'urgence dues à des incidents technologiques, à des catastrophes naturelles, à des actes délibérés ou à la contamination d'aliments et de produits, sont courants et se produisent partout dans le monde. Cette capacité concerne les ressources pour la détection et l'alerte de tels événements. Les autres capacités requises pour ce genre d'événement – c'est-à-dire pour la législation et les politiques, la planification de

la préparation et la riposte et pour la coordination stratégique – sont intégrées aux capacités pertinentes visées plus haut. Il est à noter que cette capacité incombe en partie à d'autres secteurs que celui de la santé, par exemple aux secteurs de l'environnement, du travail, de l'agriculture, de la protection civile, des transports ou des douanes. La coordination et la collaboration entre ces secteurs sont par conséquent importantes pour garantir que les éventuels risques et/ou événements d'origine chimique sont décelés sans retard et qu'il y est répondu efficacement¹⁰⁰.

Indicateurs	
Niveau	C14.1 Ressources pour la détection et l'alerte
Niveau 1	Les mécanismes et les ressources ¹⁰¹ pour la surveillance des événements d'origine chimique ou des intoxications par des substances chimiques sont en cours d'élaboration. ☐
Niveau 2	Les capacités de surveillance des expositions aux produits chimiques sont disponibles au cas par cas, par exemple le centre antipoison ne fonctionne que pendant les heures de bureau ou ne dessert qu'une partie du pays ET l'accès à des capacités de laboratoire ¹⁰² pour déterminer et quantifier les expositions aux produits chimiques les plus dangereux ¹⁰³ est assuré au cas par cas ☐
Niveau 3	Un centre antipoison ¹⁰⁴ ou un service national équivalent qui assure la surveillance des expositions aux produits chimiques et lance les alertes est disponible en permanence ☐
Niveau 4	L'accès aux laboratoires conformes à la norme nationale de qualité et en mesure de déterminer et de quantifier les expositions aux produits chimiques les plus dangereux est assuré ☐
Niveau 5	Un système intégré de surveillance des événements de santé publique relié à la surveillance environnementale ¹⁰⁵ , qui prend en compte et évalue les données provenant de différentes sources sur les expositions à des substances chimiques, est en cours d'élaboration ou en place ☐
Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations	
Stade de l'application : ☐ application prévue ☐ application effectuée ☐ points forts/meilleures pratiques ☐ application en cours ☐ problèmes/carences ☐ autres	
Domaine visé : ☐ financement ☐ politiques ☐ leadership et gouvernance ☐ communication sur les risques ☐ lignes directrices et MON ☐ infrastructure et logistique ☐ évaluations ☐ législation ☐ mécanismes de coordination et de collaboration ☐ personnel ☐ systèmes d'information sanitaire ☐ autres	

100 Voir également : International Health Regulations (2005) and chemical events. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Genève (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf>).

101 Les mécanismes de surveillance englobent les politiques, lignes directrices et systèmes de signalement des événements d'origine chimique réels ou potentiels à une autorité centrale, ainsi que les recommandations sur les moyens d'évaluer ces événements et d'y faire face. Les ressources nécessaires pour cette activité sont un ou plusieurs centres antipoison et des laboratoires en matière de toxicologie et d'environnement.

102 Il faut pouvoir accéder à au moins un laboratoire capable de mesurer les principales substances chimiques ayant une importance en santé publique comme les métaux et métalloïdes toxiques, les pesticides et les polluants organiques persistants.

103 Liste à déterminer par l'État Partie concerné.

104 Le centre antipoison (il peut y avoir un ou plusieurs centres) doit disposer de personnel dédié et assurer une couverture nationale. Ses coordonnées (son numéro de téléphone) doivent être bien connues des utilisateurs (p. ex. publiées dans les annuaires téléphoniques, dans les annuaires internes des hôpitaux et des établissements de soins primaires ou sur un site Web, etc.). Voir les Lignes directrices pour la lutte contre les intoxications. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42096>).

105 Ces sources sont notamment les centres de santé primaires et secondaires, les centres antipoison, les laboratoires d'analyses toxicologiques et le suivi de l'environnement.

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

C15. SITUATIONS D'URGENCE RADIONUCLÉAIRE

Les situations d'urgence radiologique et les accidents nucléaires (ci-après regroupés sous l'appellation « situations d'urgence radionucléaire »)¹⁰⁶, sont des événements rares, mais selon leur ampleur, les conséquences peuvent aller de mineures à catastrophiques. Réagir à des événements de grande ampleur peut parfois aboutir à l'épuisement des ressources et des moyens humains, et leurs conséquences peuvent durer plusieurs dizaines d'années. L'action face à ces situations d'urgence est multisectorielle et exige une infrastructure et des compétences spécifiques qui ne sont pas les mêmes que celles nécessaires pour intervenir en cas de flambée ainsi qu'un soutien législatif spécifique et une coordination intersectorielle. Dans la plupart des pays, l'intervention dans les situations d'urgence radionucléaire ne relève pas de la compétence des autorités sanitaires nationales. De ce fait, la coordination entre les autorités nationales compétentes en matière radiologique

et nucléaire, le secteur de la santé et les autres secteurs (par exemple ceux des services météorologiques, de la protection de l'environnement, du commerce et des voyages, de la police, etc.) est indispensable à tous les stades des opérations de préparation, de surveillance, de riposte et de gestion des conséquences à long terme des situations d'urgence radionucléaire.¹⁰⁷ Les principales capacités pertinentes sont différentes selon le profil de risque du pays – les principales capacités requises des pays où l'utilisation de sources de radioactivité est limitée ne seront pas les mêmes que celles des pays qui possèdent des technologies nucléaires dans les domaines de l'industrie, de la médecine et de la recherche. Les normes internationales de sûreté radionucléaire publiées par l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et coparrainées par l'OMS et d'autres organisations internationales donnent des éléments d'orientation sur les prescriptions générales en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence radiologique et d'accident nucléaire.

Indicateurs	
Niveau	C15.1. Capacité et ressources
Niveau 1	Les mécanismes et les ressources ¹⁰⁸ pour la surveillance des situations d'urgence radionucléaire sont en cours d'élaboration ☐
Niveau 2	Les sources de radioactivité ont été recensées, les risques radionucléaires ont été cartographiés ¹⁰⁹ et une base documentaire a été établie ☐
Niveau 3	L'accès à des soins spécialisés en cas d'irradiation ¹¹⁰ est assuré ET l'accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour le suivi, l'identification et l'évaluation de l'exposition aux rayonnements est assuré ☐
Niveau 4	L'accès aux compétences techniques pour gérer les situations d'urgence radionucléaire, ¹¹¹ y compris aux lignes directrices, aux protocoles et à des experts régulièrement formés, est assuré ET l'accès à un stock pour soutenir la préparation et la riposte face aux situations d'urgence radionucléaire est assuré ☐
Niveau 5	Les dispositions relatives aux situations d'urgence radionucléaire sont formellement appliquées (s'il y a lieu) et régulièrement examinées et évaluées et les améliorations voulues sont apportées ☐

Prière d'ajouter ci-dessous des observations décrivant les motifs du niveau indiqué concernant cet indicateur et de préciser les activités liées au renforcement des capacités à cet égard. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :			
☐ application prévue	☐ application effectuée	☐ points forts/meilleures pratiques	
☐ application en cours	☐ problèmes/carences	☐ autres	
Domaine visé :			
☐ financement	☐ politiques	☐ leadership et gouvernance	☐ communication sur les risques
☐ lignes directrices et MON	☐ infrastructure et logistique	☐ évaluations	☐ législation
☐ mécanismes de coordination et de collaboration	☐ personnel	☐ systèmes d'information sanitaire	☐ autres

¹⁰⁶ Aux fins du présent document, les termes de situation d'urgence radiologique et d'accident nucléaire sont regroupés sous l'appellation « situation d'urgence radionucléaire ».

¹⁰⁷ Voir Préparation et conduite des interventions en cas de situation d'urgence nucléaire ou radiologique – Prescriptions générales de sûreté. Normes de sûreté de l'AIEA – N° GSR Part 7. Vienne, Agence internationale de l'énergie atomique (https://www.iaea.org/publications/10905/preparedness-and-response-for-a-nuclear-or-radiological-emergency).

¹⁰⁸ Les mécanismes de surveillance englobent les politiques, lignes directrices et systèmes de signalement des situations d'urgence radionucléaire réelles ou potentielles à une autorité centrale, ainsi que les recommandations sur les moyens d'évaluer ces événements et d'y faire face. Il faut notamment disposer d'infrastructures pour le suivi, l'identification et l'évaluation de l'exposition aux rayonnements.

¹⁰⁹ Pour cartographier les risques radionucléaires, il faut recenser toutes les sources de radioactivité et les risques potentiels afin que les plans nationaux portent principalement sur des situations d'urgence radionucléaire potentielles spécifiques à la situation du pays.

¹¹⁰ Se rapporte aux établissements et à la prise en charge des personnes irradiées.

¹¹¹ Se rapporte à l'action de santé publique face aux situations d'urgence radionucléaire, par exemple à la mobilisation de ressources et à la communication sur les risques.

Prière d'ajouter d'éventuelles observations sur cette capacité s'il y a lieu. Il convient de cocher toutes les cases voulues en fonction du stade de l'application et du domaine auquel se rapportent les observations

Stade de l'application :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ application prévue | ☐ application effectuée | ☐ points forts/meilleures pratiques |
| ☐ application en cours | ☐ problèmes/carences | ☐ autres |

Domaine visé :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ financement | ☐ politiques | ☐ leadership et gouvernance | ☐ communication sur les risques |
| ☐ lignes directrices et MON | ☐ infrastructure et logistique | ☐ évaluations | ☐ législation |
| ☐ mécanismes de coordination et de collaboration | ☐ personnel | ☐ systèmes d'information sanitaire | ☐ autres |

ANNEXE 1

AMÉLIORATIONS APPORTÉES À LA DEUXIÈME ÉDITION DE L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION (2021)

La deuxième édition de l'outil compte 15 capacités et 35 indicateurs contre 13 capacités et 24 indicateurs pour la précédente.

Résumé des modifications apportées dans la deuxième édition		
Nouvelles capacités	Première édition de l'outil, 2018-2020	Deuxième édition de l'outil, 2021
Subdivision d'une capacité qui change de nom et création d'une nouvelle capacité (financement)	C1. Législation et financement	Deux capacités distinctes, la première C1. – Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI et une nouvelle capacité C3. – Financement
Création d'une nouvelle capacité issue d'un indicateur de la première édition (lutte anti-infectieuse)	C9. – Prestation de services de santé, indicateur C9.2. – C9.2 Capacités de lutte anti-infectieuse et de décontamination des substances chimiques et radioactives	Le précédent indicateur C9.2. est retiré de la capacité C9. – Prestation de services de santé et devient la nouvelle capacité C9. – Lutte anti-infectieuse
Liste des modifications apportées aux capacités et indicateurs	Première édition de l'outil, 2018-2020	Deuxième édition de l'outil, 2021
Changement de l'intitulé des capacités et nouvel indicateur	C1. Législation et financement	C1. Instruments politiques, juridiques et normatifs pour l'application du RSI
Changement de l'intitulé du nouvel indicateur	C1.1. Législation, lois, réglementation, politique, prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement pour appliquer le RSI	C1.1. Instruments politiques, juridiques et normatifs
Nouvel indicateur	C1.2. Financement pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI (Voir la nouvelle capacité C3.)	C1.2. Égalité des genres en situation d'urgence sanitaire Nouvel indicateur
Précédent indicateur déplacé vers une nouvelle capacité	C1.3. Mécanisme de financement et des fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique (Voir la nouvelle capacité C3.)	-----
Aucun changement	C2. Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI	C2. Coordination pour le RSI, fonctions du point focal national et promotion du RSI
Aucun changement	C2.1. Fonctions des points focaux nationaux RSI au titre du RSI	C2.1. Fonctions du point focal national RSI
Aucun changement	C2.2. Mécanismes de coordination multisectorielle du RSI	C2.2. Mécanismes de coordination multisectorielle
Nouvel indicateur C2.3.	-----	C2.3. Promotion de l'application du RSI Nouvel indicateur

Changement de l'intitulé de la capacité, et nouvelle capacité en place	C3. Événements liés à des zoonoses et interface homme-animal (Voir la nouvelle capacité C12.)	C.3. Financement
Changement de l'intitulé de l'indicateur, et nouvelle capacité en place	C3.1. Collaboration pour des activités de lutte contre les zoonoses	C3.1. Financement de l'application du RSI
Nouvel indicateur	-----	C3.2. Financement de la riposte en cas d'urgence de santé publique
Déplacement de Laboratoires et adjonction de nouveaux indicateurs	C4. Sécurité sanitaire des aliments (Voir la nouvelle capacité C13)	C4. Laboratoires
Déplacement de l'indicateur	C4.1. Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	C4.1. Système d'orientation et de transport des échantillons
Déplacement de l'indicateur	-----	C4.2. Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires
Nouvel indicateur	-----	C4.3. Système pour la qualité en laboratoire Nouvel indicateur
Changement de l'intitulé et déplacement d'un indicateur	-----	C4.4. Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires
Nouvel indicateur	-----	C4.5. Réseau national de diagnostic efficace Nouvel indicateur
Déplacement de Surveillance	C5. Laboratoires	C5. Surveillance
Déplacement de l'indicateur	C5.1. Système d'orientation et de transport des échantillon	C5.1. Fonction d'alerte rapide
Déplacement de l'indicateur	C5.2. Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires	C5.2. Gestion des événements
Déplacement de l'indicateur	C5.3 Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires	-----
Déplacement de Ressources humaines avec nouveaux indicateurs	C6. Surveillance	C6. Ressources humaines
Déplacement de l'indicateur	C6.1. Fonction d'alerte rapide	C6.1. Ressources humaines pour l'application du RSI
Nouvel indicateur	C6.2. Gestion des événements	C6.2. Renforcement des effectifs en cas d'événement de santé publique Nouvel indicateur
Déplacement et nouvel intitulé de Gestion des situations d'urgence sanitaire et nouvel intitulé des indicateurs	C7. Ressources humaines	C7. Gestion des situations d'urgence sanitaire

Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	C7.1 Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	C7.1. Planification en vue de situations d'urgence sanitaire
Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	-----	C7.2. Gestion de la riposte aux situations d'urgence sanitaire
Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	-----	C7.3. Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence
Déplacement et nouvel intitulé des indicateurs	C8. Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire (voir la nouvelle capacité C7.)	C8. Prestation des services de santé
Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	C8.1. Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence	C8.1 Prise en charge des cas
Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	C8.2. Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire	C8.2 Utilisation des services de santé
Déplacement et nouvel intitulé de l'indicateur	C8.3. Mobilisation de ressources en urgence	C8.3 Continuité des services de santé essentiels
Nouvelle capacité	C9. Prestation de services de santé	C9. Lutte anti-infectieuse
Nouvel indicateur	C9.1. Capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI	C9.1. Programmes de lutte anti-infectieuse Nouvel indicateur
Nouvel indicateur	C9.2. Capacités de lutte anti-infectieuse et de décontamination des substances chimiques et radioactives	C9.2 Surveillance des infections associées aux soins de santé Nouvel indicateur
Nouvel indicateur	C9.3. Accès aux services de santé essentiels	C9.3 Environnement sûr dans les établissements de soins Nouvel indicateur
Nouvel intitulé de la capacité et nouveaux indicateurs	C10. Communication sur les risques	C10. Communication sur les risques et participation communautaire
Changement de l'intitulé de l'indicateur	C10.1 Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence	C10.1. Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence
Nouvel indicateur	-----	C10.2. Communication sur les risques Nouvel indicateur
Nouvel indicateur	-----	C10.3. Participation communautaire Nouvel indicateur
Nouvel intitulé de la capacité et nouvel indicateur	C11. Points d'entrée	C11. Santé aux points d'entrée et aux frontières
Légère modification avec adjonction d'un champ pour l'OACI, l'IATA et les codes de ports et postes-frontières pour les systèmes de géo-information en vue de leur utilisation et de l'établissement de cartes	Section 1. Information par type de points d'entrée	Section 1. Informations en fonction du type de point d'entrée

Aucun changement	Section 2. Mise en place des principales capacités aux points d'entrée : aperçu global au niveau national	Section 2. Principales capacités requises aux points d'entrée et mesures liées aux voyages internationaux
Aucun changement	C11.1 Principales capacités requises en permanence des ports, aéroports et postes-frontières désignés	C11.1. Principales capacités requises en permanence aux points d'entrée (aéroports, ports et postes-frontières)
Aucun changement	C11.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée	C11.2. Action de santé publique aux points d'entrée
Nouvel indicateur	-----	C11.3. Approche fondée sur les risques pour les mesures liées aux voyages internationaux Nouvel indicateur
Déplacement	C12. Événements d'origine chimique	C12. Zoonoses
Déplacement	C12.1 Ressources pour la détection et l'alerte	C12.1. Collaboration « Une seule santé » entre les secteurs pour les activités de lutte contre les zoonoses
Déplacement	C13. Situations d'urgence radionucléaire	C13. Sécurité sanitaire des aliments
Déplacement	C13.1. Capacité et ressources	C13.1. Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements de sécurité sanitaire des aliments
Déplacement	-----	C14. Événements d'origine chimique
Déplacement	-----	C14.1. Ressources pour la détection et l'alerte
Déplacement	-----	C15. Situations d'urgence radionucléaires
Déplacement	-----	C15.1 Capacité et ressources
Total capacités et indicateurs	13 capacités, 24 indicateurs	15 capacités, 35 indicateurs

ANNEXE 2

EXEMPLES RELATIFS AU CHOIX DES NIVEAUX DE CAPACITÉS ET DES INDICATEURS

Le tableau ci-après fournit des scénarios et des recommandations afin d'aider au choix du niveau de performance. Comme indiqué au début du document, un seul niveau de performance peut être sélectionné pour chaque indicateur et le niveau retenu doit être celui qui correspond le mieux au stade d'application auquel l'État Partie concerné est parvenu. Tous les attributs associés à un niveau déterminé doivent être en place pour que le passage au niveau suivant puisse être envisagé.

	Description	Le niveau à sélectionner
Scénario 1	Tous les attributs des niveaux 2, 3, 4 et 5 sont réunis, mais plusieurs attributs du niveau 1 font défaut.	Aucun score ne doit être attribué, car une partie des attributs justifiant l'accès au niveau 1 pour cet indicateur font défaut. Ce choix se justifie malgré la présence de plusieurs attributs correspondant aux niveaux 2, 3, 4 et 5. Ajouter une justification dans l'encadré réservé aux observations.
Scénario 2	Tous les attributs du niveau 1 sont réunis. Une partie des attributs du niveau 2 font défaut. Tous les attributs des niveaux 3, 4 et 5 sont réunis. Niveau 1 – tous les attributs sont réunis Niveau 2 – quelques attributs sont réunis Niveau 3 – tous les attributs sont réunis Niveau 4 – tous les attributs sont réunis Niveau 5 – tous les attributs sont réunis	L'indicateur doit être associé au niveau 1. Le niveau 2 ne doit pas être sélectionné, car plusieurs attributs font défaut, même si tous les attributs des niveaux 3, 4 et 5 sont réunis.
Scénario 3	Dans de rares cas, quand aucune information sur les attributs du niveau 2 n'est disponible et que tous les attributs du niveau 1 sont réunis. Les attributs des niveaux 3, 4 et 5 sont également réunis. Niveau 1 – tous les attributs sont réunis Niveau 2 – aucune information Niveau 3 – tous les attributs sont réunis Niveau 4 – tous les attributs sont réunis Niveau 5 – tous les attributs sont réunis	L'indicateur doit être associé au niveau 1. Le niveau 2 ne doit pas être sélectionné, faute d'information sur la mise en place des attributs correspondants. Le niveau 1 doit être sélectionné, malgré la présence de tous les attributs pour les niveaux 3, 4 et 5.

ANNEXE 3

EXEMPLE D'UTILISATION DES ENCADRÉS RÉSERVÉS AUX OBSERVATIONS CONCERNANT LES INDICATEURS ET LES CAPACITÉS

Sous chaque indicateur, un espace est réservé aux observations des États Parties, qui peuvent ainsi fournir un supplément d'information et justifier le score attribué à l'indicateur. La section des observations se compose de deux parties : « Stade de l'application » et « Domaine visé ». Les éléments qui les composent ont vocation à détailler les observations saisies dans l'espace réservé à ces fins, comme dans l'exemple d'observations sur un indicateur présenté ci-après.

La partie « Stade de l'application » renvoie au degré de mise en œuvre des activités auxquelles les observations se réfèrent, tandis que la partie « Domaine visé » précise de quel domaine il s'agit. Les éléments de chacune des parties sont tirés de la classification des réponses reçues en 2019 et en 2020.

Des espaces sont également réservés aux observations relatives aux capacités. Dans la version PDF, ces encadrés sont situés après le dernier indicateur de la capacité. Les observations saisies dans la partie « Capacité » doivent être plus générales que les observations spécifiques à un indicateur.

Remarque : Dans la version en ligne, les encadrés réservés aux observations sur une « capacité » sont situés sous l'espace réservé aux observations relatives à chaque « indicateur », afin de faciliter les références.

Exemple d'observations du pays concernant l'indicateur C10.1. Système de communication sur les risques et de participation communautaire en situation d'urgence			
Encadré réservé aux observations sur les indicateurs			
Un plan stratégique sur la communication des risques et une politique de communication sur les risques et de participation communautaire ont été élaborés, mais ils n'ont pas encore été approuvés et la communication sur les risques en situation d'urgence se fait au cas par cas.			
État de la mise en œuvre :			
☐ application prévue	☐ application effectuée	☐ points forts/meilleures pratiques	
☒ application en cours	☐ problèmes/carences	☐ autres	
Domaine concerné :			
☐ financement	☐ politiques	☐ leadership et gouvernance	☒ communication sur les risques
☐ lignes directrices et MON	☐ infrastructure et logistique	☐ évaluations	☐ législation
☐ mécanismes de coordination et de collaboration	☐ personnel	☐ systèmes d'information sanitaire	☐ autres

Exemple d'observations d'un pays concernant la capacité C5. Surveillance			
Encadré réservé aux observations sur les capacités			
Actuellement, il reste à finaliser les MON relatifs aux équipes de surveillance.			
Des équipes de surveillance ont été mises en place pour intervenir rapidement face aux risques/événements de santé publique. Il existe des MON pour certaines maladies sous surveillance, mais il est nécessaire d'y associer des institutions multisectorielles (dans le cadre de l'approche « Une seule santé »).			
État de la mise en œuvre :			
☐ application prévue	☒ application effectuée	☐ points forts/meilleures pratiques	
☒ application en cours	☒ problèmes/carences	☐ autres	
Domaine concerné :			
☐ financement	☐ politiques	☐ leadership et gouvernance	☐ communication sur les risques
☒ lignes directrices et MON	☐ infrastructure et logistique	☐ évaluations	☐ législation
☐ mécanismes de coordination et de collaboration	☒ personnel	☐ systèmes d'information sanitaire	☐ autres

ANNEXE 4

GLOSSAIRE : DÉFINITIONS DE TRAVAIL

Note : Les définitions ci-dessous sont données pour les termes et expressions utilisés dans le texte et sont valables uniquement dans le contexte de cet outil. Les termes et définitions peuvent être différents de ceux utilisés dans d'autres documents.

affecté	S'entend de personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains qui sont infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination, et constituent de ce fait un risque pour la santé publique.
agent de santé	Tout employé d'un établissement de soins qui est en contact étroit avec des patients, les espaces de soins ou les produits de soins ; également appelé personnel de santé, c'est-à-dire les divers membres des professions de santé (médecins, personnels infirmiers, spécialistes des thérapies physiques et ergothérapeutes, assistants sociaux, pharmaciens, conseillers spirituels, etc.) qui participent à la fourniture de soins coordonnés et globaux (Voir : <i>Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines</i> . Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care)).
approche « Une seule santé »	Dans le contexte du cadre de suivi et d'évaluation du RSI, l'approche « Une seule santé » consiste à obtenir, au niveau national, auprès de tous les secteurs concernés, les informations, les compétences, les points de vue et l'expérience nécessaires aux évaluations et à l'établissement de rapports.
attribut	Un des éléments ou caractéristiques spécifiques qui reflètent le niveau de performance ou de réalisation pour un indicateur donné.
autorité compétente	Autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du RSI (2005). Voir la résolution WHA58.3 Révision du Règlement sanitaire international et l'article 22 du RSI (2005), « Rôle des autorités compétentes » (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/Francais/Resolutions.pdf , page 26).
budget	Récapitulation, par poste, des recettes et des dépenses prévues pour un pays, une entreprise, etc. pendant une période donnée, généralement un an.

centre d'opérations d'urgence	• Les centres nationaux d'opérations pour les situations d'urgence sanitaire sont reliés aux centres aux niveaux infranational et local et sont interopérables avec les centres d'opérations d'urgence d'autres secteurs, notamment le bureau national de gestion des catastrophes. – Les plans et MON des centres d'opérations d'urgence indiquent les principaux éléments structurels et opérationnels ; les formulaires et modèles pour la gestion, la notification et la présentation des données des centres ; les descriptions des rôles et des guides pratiques pour les postes fonctionnels aux centres d'opérations d'urgence (concernant notamment la gestion des incidents et la direction, les opérations, la planification, la logistique et le financement) y compris les systèmes d'information permettant aux décideurs en santé publique d'accéder aux sources de données appropriées ; – l'équipement de communication ; et – un personnel formé et capable de coordonner une riposte en situation d'urgence. • Des plans nationaux de santé pour les centres d'opérations d'urgence sont en place pour des fonctions telles que la science de la santé publique (épidémiologie, expertise médicale et dans d'autres domaines), la communication avec le grand public et les liaisons entre partenaires. • On peut avoir recours à des personnels formés complémentaires pour appuyer ou remplacer le personnel ordinaire des centres d'opérations d'urgence par roulement.
certificat sanitaire de navire	Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) le 15 juin 2007, les autorités compétentes sont autorisées à exiger des navires effectuant des voyages internationaux le modèle de certificat de contrôle sanitaire de navire (CSN) du RSI (annexe 3), qui couvre les risques pour la santé publique à bord ainsi que les inspections nécessaires et les mesures de lutte prises conformément au RSI (2005). Les autorités compétentes sont tenues de se référer à l'annexe 3 du RSI afin d'identifier et de recueillir toute preuve de contamination ou d'infection ou de tout autre risque pour la santé humaine dans les différents secteurs, installations ou systèmes, parallèlement à toute mesure de contrôle requise et devant être appliquée (telle qu'autorisée par le RSI) afin de contrôler les risques pour la santé publique. Un CSN peut être exigé de tous les navires effectuant des voyages internationaux faisant escale dans un port d'un État Partie, qu'il s'agisse de navigation fluviale ou maritime. (Manuel pour l'inspection des navires et la délivrance des certificats sanitaires de navire, disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/handle/10665/44834).
communication sur les risques	La communication sur les risques s'entend de l'échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts ou représentants et personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur santé. Son but est que toute personne exposée puisse prendre des décisions éclairées pour adopter des mesures de protection et de prévention. La communication sur les risques fait appel à un ensemble de stratégies de communication et de collaboration basées sur un système durable ayant ses propres ressources pour mener des opérations telles que communication avec le grand public, communication dans les médias et les médias sociaux, mobilisation sociale, promotion de la santé, éducation pour la santé, participation de la communauté et recherche opérationnelle et préparatoire, avant, pendant et après une urgence sanitaire.
contamination	Présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxique sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique.

décontamination	Procédure qui consiste à prendre des mesures sanitaires pour éliminer un agent ou une matière infectieux ou toxique sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans ou sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque pour la santé publique.
définition du cas	Ensemble de critères diagnostiques qui doivent être remplis pour qu'un individu soit considéré comme un cas de maladie déterminée aux fins de la surveillance et de l'enquête sur les flambées épidémiques. Les définitions des cas peuvent être fondées sur des critères cliniques, des critères de laboratoire ou une combinaison de ces critères et des éléments temps, lieu et personne. Les définitions des cas pour les quatre maladies dont les États Parties doivent signaler tous les cas à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quelles que soient les circonstances, sont publiées sur le site Web de l'OMS dans la rubrique consacrée à l'annexe 2 du Règlement sanitaire international (RSI) (2005). (https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-(2005)).
égalité des genres	S'entend de l'égalité des chances ou des opportunités offertes aux groupes de femmes et d'hommes en matière d'accès aux ressources sociales, économiques et politiques, de contrôle de ces ressources et de protection devant la loi (concernant par exemple les services de santé, l'éducation et le droit de vote). On parle aussi d'égalité des opportunités ou d'égalité formelle. Les expressions « égalité des genres » et « équité des genres » sont souvent utilisées de manière interchangeable, mais les deux formules correspondent à des stratégies différentes complémentaires qui sont nécessaires pour réduire les inégalités entre hommes et femmes en matière de santé. Pour plus d'informations, se référer à la page Web du site de l'OMS sur le genre : https://www.who.int/health-topics/gender .
environnement sûr	On parle aussi d'« environnement construit ». Composante essentielle des programmes de lutte anti-infectieuse qui permet la prestation d'activités de soins aux patients dans un environnement de propreté et/ou d'hygiène favorable aux pratiques pour prévenir et combattre les infections nosocomiales et la résistance aux antimicrobiens y compris l'infrastructure et les services en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et la disponibilité de matériaux et d'équipement de lutte anti-infectieuse appropriés (équipement de protection individuelle et produits liés à l'hygiène des mains, par exemple).
équipement de protection individuelle	Vêtement et équipement spécialisés conçus pour protéger les individus contre les risques pour leur santé ou leur sécurité ; ce sont par exemple les protections oculaires (comme les lunettes ou les écrans de protection faciale), les gants, les masques chirurgicaux et les respirateurs munis de filtres à particules.
États Membres (OMS)	Les 194 États qui sont aujourd'hui Membres de l'OMS, conformément au chapitre III de la Constitution de l'Organisation, et recensés sur le site https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf , ainsi que tout autre État pouvant le devenir à l'avenir conformément à ladite Constitution.
États Parties	États Parties au RSI, c'est-à-dire les 194 États Membres de l'OMS, ainsi que le Saint-Siège et le Liechtenstein, actuellement recensés sur le site https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 , et tout État pouvant y adhérer à l'avenir, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international et de la Constitution de l'OMS.
évaluation	Action visant à déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la pérennité d'un programme ou d'une stratégie, compte tenu des objectifs et des réalisations. Cette action pourrait consister à évaluer les structures, les processus et les aboutissements (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York : Oxford University Press; 2001).

évaluation des risques	Estimation qualitative ou quantitative de la probabilité de survenue d'effets nocifs par suite d'une exposition à des risques sanitaires spécifiés ou de l'absence d'influences bénéfiques (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York : Oxford University Press;2001).
évaluation systématique liée au genre	S'entend de l'utilisation de bases factuelles pour identifier des inégalités de genre dans le but de comprendre leurs causes (on parle parfois d'analyse de genre) : si la cause d'une inégalité est inconnue, il n'est pas possible d'élaborer un plan d'action pour y remédier. Des évaluations peuvent être effectuées au moyen d'une analyse secondaire des données et si possible de travaux de recherche disponibles, ainsi qu'au moyen de nouvelles recherches. Pour plus d'orientations, voir le document suivant : WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. participant's notes. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057 .
événement	Manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie à la suite d'événements, notamment, mais pas exclusivement, ceux d'origine ou de source infectieuse, zoonotique, chimique, radiologique, nucléaire ou liée à la sécurité sanitaire des aliments.
événement urgent	Manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie, qui peut avoir des effets graves sur la santé publique et/ou revêt un caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation. Note : le terme « urgent » a été utilisé en association avec d'autres termes, par exemple événement lié à un agent infectieux ou événement d'origine chimique, afin de faire comprendre simultanément la nature de l'événement et les caractéristiques qui le rendent « urgent » (c'est-à-dire des effets graves pour la santé publique et/ou un caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation).
examen a posteriori (revue après action)	Examen qualitatif des mesures prises à la suite d'une situation d'urgence afin d'établir les meilleures pratiques, de mettre en évidence les lacunes et de tirer les enseignements voulus lors d'une réunion des parties concernées par les mesures de préparation et de riposte à l'événement de santé publique visé (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329387/WHO-WHE-CPI-2019.4-fre.pdf).
examen de l'action en cours (revue intra-action)	Une discussion facilitée, menée par le pays, qui permet aux parties prenantes nationales et infranationales de riposte à la COVID-19 de réfléchir aux actions entreprises pour se préparer et répondre à l'épidémie de COVID-19 au niveau du pays, afin d'identifier les pratiques exemplaires actuelles, les lacunes et les enseignements tirés, et de proposer des mesures correctives pour améliorer et renforcer la réponse continue à la COVID-19. En outre, les conclusions et recommandations de l'examen peuvent contribuer à améliorer la gestion des urgences simultanées et à assurer la sécurité sanitaire à long terme. (https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1).
exercice de simulation	Outil opérationnel pour la formation continue et l'amélioration du système mettant à l'épreuve et renforçant les fonctions de préparation et de riposte aux situations d'urgence. L'exercice de simulation comprend des exercices théoriques et des exercices pratiques comme des exercices sur le terrain ou grandeur nature. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.10).
fonds extrabudgétaires	Fonds détenus par des entités gouvernementales, mais qui ne sont pas compris dans le budget de l'État.
financement	Crédits et ressources déterminés, alloués, distribués et dépensés pour des activités et des interventions. Il n'y entre pas le calcul des coûts ou des crédits et ressources nécessaires pour la réalisation des activités et des interventions.

financement extérieur	Financement pour la mise en œuvre des capacités au titre du RSI provenant de sources à l'extérieur du pays, pouvant représenter la plus grande partie des fonds consacrés à la préparation, la détection et la riposte ou venant compléter le financement national.
flambée	On appelle flambée une situation où le nombre de cas d'une maladie dans un lieu déterminé au cours d'une période donnée est supérieur au nombre attendu. (Houlihan CF, Whitworth JA. Outbreak science: recent progress in the detection and response to outbreaks of infectious diseases. Clin Med (Lond). 2019;19(2) : 140-144. doi:10.7861/clinmedicine.19-2-140).
fonds	Argent que les pouvoirs publics ou un organisme fournissent à une fin particulière.
incidence	S'entend du nombre de nouveaux cas d'une affection survenant au cours d'une période donnée au sein d'une population déterminée (Organisation mondiale de la Santé. (2004). The global epidemiology of infectious diseases / edited by Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, Colin D. Mathers. Organisation mondiale de la Santé. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43048).
indicateur	Variable qui peut être mesurée de façon répétée (directement ou indirectement) dans le temps et fournit une évaluation de la transformation d'un système. Un indicateur peut être une variable qualitative ou quantitative qui permet d'évaluer de manière objective les progrès d'un programme ou l'évolution d'un événement. Les mesures quantitatives doivent être interprétées dans un contexte plus large, en tenant compte d'autres sources d'information (par exemple les rapports généraux et les études spéciales) et complétées par des informations qualitatives.
inégalités de genre prioritaires	S'entend des inégalités entre les sexes et les genres qui i) entravent l'efficacité de la mise en œuvre, ii) peuvent affecter une forte proportion de la population du sexe désavantagé (femmes et filles, ou hommes et garçons) et iii) constituent un frein à la préparation et à une riposte pleine et efficace, accessible à l'ensemble de la population. Sur la base de l'analyse de genre effectuée, chaque pays déterminera les éléments des inégalités qui sont prioritaires, en tenant dûment compte des différences selon les pays, du contexte socioculturel et des normes relatives au genre.
inégalités liées au genre	Dans le cadre du présent document, les inégalités liées au genre s'entendent des différences et inégalités entre les sexes. Elles concernent donc les différences entre hommes et femmes qui peuvent survenir pour des raisons biologiques, socio-économiques ou socioculturelles.
infection	Pénétration et développement ou multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme de personnes ou d'animaux pouvant constituer un risque pour la santé publique.
infodémie	Une infodémie est une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne. Elle se caractérise par des tentatives délibérées de diffuser des informations erronées afin de saper la riposte de santé publique et de promouvoir les objectifs différents de certains groupes ou individus. (https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation).

instrument juridique	Mesure juridiquement obligatoire et contraignante prise et appliquée par les autorités aux niveaux national ou infranational. Les types d'instruments juridiques varient en fonction du système juridique du pays et comprennent notamment, mais pas exclusivement, la constitution, les lois, les arrêtés, les décrets, les règlements, les prescriptions administratives et les accords internationaux applicables. Le type et le nombre de documents juridiques qui forment le système juridique varient également d'un pays à l'autre, ce qui fait que les règles, droits et obligations du gouvernement, des citoyens et des autres entités varient eux aussi. Pour plus de précisions, voir le document d'orientation de l'OMS sur la mise en œuvre dans la législation nationale : (https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation).
législation	Gamme d'instruments juridiques, administratifs ou autres instruments publics dont les États Parties peuvent disposer pour mettre en œuvre le RSI, notamment les instruments contraignants, par exemple la constitution, les lois, les décrets, les arrêtés, les règlements et les ordonnances ; les instruments juridiquement non contraignants, par exemple les lignes directrices, les normes, les règles pratiques, les procédures ou règles administratives ; et, enfin, d'autres types d'instruments comme les protocoles, les résolutions et les accords intersectoriels ou interministériels. Tous les secteurs sont visés, par exemple la santé, l'agriculture, les transports, l'environnement, les ports et les aéroports, et à tous les niveaux pertinents du gouvernement, national, intermédiaire, communautaire et primaire, par exemple.
législation nationale	Voir « législation ».
lutte anti-infectieuse	Mesures appliquées par des professionnels de la santé dans des lieux de soins en vue de limiter l'introduction et la transmission d'agents infectieux et la contamination par ces agents dans ces lieux (par exemple hygiène des mains, méthodes de travail scrupuleuses et utilisation d'équipements de protection individuelle comme les masques ou les respirateurs munis de filtres à particules, les gants, les blouses et les protections oculaires). Les mesures de lutte contre l'infection dépendent de la manière dont un agent infectieux se transmet et incluent les précautions usuelles, les précautions en cas de contact et les précautions contre les projections salivaires et les germes aéroportés.
maladie	Pathologie ou affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain.
maladie à déclaration obligatoire	Maladie qui, en vertu de dispositions légales/juridiques, doit être notifiée à l'autorité de santé publique ou à une autre autorité dans la juridiction pertinente dès que le diagnostic est établi (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York : Oxford University Press; 2001).
maladie infectieuse	Voir « maladie transmissible ».
maladies prioritaires	Maladies qui sont préoccupantes pour un pays et pour l'identification desquelles des critères précis ont été définis.
maladie transmissible ou maladie infectieuse	Maladie due à un agent infectieux spécifique ou ses produits toxiques, qui survient par transmission de cet agent ou de ses produits d'une personne, d'un animal ou d'un réservoir infecté à un hôte sensible, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'un hôte animal ou végétal, d'un vecteur ou de l'environnement inanimé (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York : Oxford University Press; 2001).

niveau intermédiaire	Niveau administratif immédiatement inférieur au niveau national et supérieur au niveau communautaire local et/ou au niveau primaire de l'action de santé publique (État, district, province, région, etc.). Annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496 .
niveau local	Niveau communautaire local et/ou au niveau primaire de l'action de santé publique. Annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496 .
notification	Communication officielle à l'OMS de l'existence d'une maladie/d'un événement de santé par l'administration de la santé de l'État Membre affecté par cette maladie/cet événement, ou notification nationale d'un événement au système national de surveillance, se déroulant au niveau du pays et n'étant pas soumis à une notification à l'OMS.
personnel qualifié	Personnel diplômé et/ou ayant bénéficié d'un enseignement spécifique applicable à une tâche ou une situation.
plan d'action pour l'égalité des genres	S'entend d'un document de planification qui comprend : • Une ou plusieurs activités à entreprendre en vue de remédier aux inégalités de genre constatées et évaluées • Des indicateurs pour évaluer les progrès réalisés en vue de remédier à chaque inégalité • Les données et mesures nécessaires pour suivre l'évolution concernant chaque indicateur • Les besoins en matière de formation et de capacités (humaines et institutionnelles) et les moyens de les satisfaire • Un budget estimatif par ligne budgétaire • Un calendrier
point de contact RSI à l'OMS	On trouve au bureau régional dans chacune des six Régions de l'OMS un point de contact RSI qui doit être à tout moment à même de communiquer avec le point focal national RSI.
point d'entrée	Point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que les organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie.
point d'entrée désigné	Conformément aux articles 20 et 21 du RSI, un point d'entrée désigné est un port, aéroport ou poste-frontière désigné par un État Partie pour mettre au point les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI.
point focal national RSI	Centre national, désigné par chaque État Partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS aux fins du RSI.
port	Port de mer ou port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international.

port autorisé à délivrer des certificats sanitaires de navire	Conformément au RSI (2005), les États Parties autorisent certains ports à inspecter les navires et à délivrer les certifications (ou leurs prolongations), ainsi qu'à proposer différents services associés et autres mesures de lutte, comme stipulé à l'article 20.3 et à l'annexe 1 du RSI (2005). Tout port autorisé à délivrer le certificat de contrôle sanitaire de navire doit avoir la capacité d'inspecter les navires, de délivrer les certificats et de mettre en place les mesures de lutte sanitaire nécessaires (ou d'en superviser la mise en place). Les États Parties peuvent également autoriser les ports à délivrer le certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire ou à accorder des prolongations pour une durée maximale d'un mois aux exploitants de moyens de transport, si ceux-ci se trouvent dans l'incapacité de mettre en place les mesures requises dans le port dont il est question. Les États Parties doivent également envoyer à l'OMS la liste des ports qu'ils ont autorisés à : • délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire et à fournir les services associés tels que mentionnés aux annexes 3 (Exigences en matière de certificats sanitaires de navire) et 1b (Principales capacités requises des ports désignés) du RSI (2005) ; • délivrer uniquement les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et accorder une prolongation d'un mois pour les certificats de contrôle sanitaire de navire ou les certificats d'exemption jusqu'à ce que le navire atteigne un port dans lequel le certificat peut être délivré. Chaque État Partie est tenu d'informer l'OMS de tout changement de statut des ports mentionnés dans cette liste. L'OMS publie et met à jour une liste de ces ports autorisés, accompagnés d'informations supplémentaires. Cette liste est disponible sur le site Internet de l'OMS (RSI 2005) (https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/fr) et des informations supplémentaires se trouvent dans le Manuel pour l'inspection des navires et la délivrance des certificats sanitaires de navire – disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/handle/10665/44834.
poste-frontière	Point d'entrée terrestre dans un État Partie, y compris un point utilisé par les véhicules routiers et les trains.
procédures dûment étayées	Stratégies d'exploitation convenues et approuvées, modes opératoires normalisés, rôles et responsabilités, accords, mandats, structures hiérarchiques, mécanismes de suivi, etc.
programme national de lutte anti-infectieuse	Politiques, objectifs, stratégies, cadre juridique et technique et surveillance des infections nosocomiales (<i>Core components for infection prevention and control programmes. Report of the Second Meeting. Informal Network on Infection Prevention and Control in Health Care</i> . Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://apps.who.int/iris/handle/10665/70229)).
réservoir	Animal, plante ou substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique.
risque	Situation dans laquelle on peut s'attendre à ce que l'utilisation d'un agent ou d'un produit contaminé, ou l'exposition à cet agent ou à ce produit, ait des effets nocifs pour la santé ou entraîne la mort.
risque pour la santé publique	S'entend de la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, le RSI mettant plus particulièrement l'accent sur les événements pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct.
risques biologiques	Événements liés à des maladies infectieuses, y compris à des zoonoses et à la sécurité sanitaire des aliments.

santé publique	Science et art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé par une action structurée de la société. C'est une combinaison de connaissances scientifiques, de compétences et de croyances qui vise au maintien et à l'amélioration de la santé de tous au moyen d'une action collective ou sociale. L'objectif est de réduire le nombre de maladies, de décès prématurés et l'inconfort et l'incapacité dus à des maladies dans la population (résumé élaboré à partir de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
secteurs concernés	S'entendent des ministères ou instances déterminants dans le domaine technique considéré. Selon les pays et les domaines techniques, il peut s'agir de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture, de l'environnement, de la sécurité sanitaire des aliments, des finances, des transports, du commerce/des ports d'entrée, de la sécurité chimique, de la sécurité radionucléaire, de la gestion des catastrophes, des services d'urgence, des organismes de réglementation et des médias. Les secteurs et instances responsables de certains aspects d'un domaine technique, mais qui ne sont pas déterminants, comme les acteurs privés (par exemple industriels, associations médicales, associations d'agriculteurs) et les milieux universitaires, peuvent être inclus au besoin.
sécurité biologique	Maintien de conditions sûres de stockage, de manipulation et d'élimination des substances biologiques en vue de prévenir l'exposition involontaire du personnel à ces substances et la libération accidentelle de ces substances dans la communauté.
structures de soins – eau, assainissement et hygiène	Pour les normes mondiales sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les structures de soins, voir : Adams J, Bartram J, Chartier Y. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44041). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les structures de soins devront comprendre des politiques et normes nationales, une stratégie opérationnelle, des lignes directrices pour les structures, des programmes de formation, la surveillance, le suivi et la vérification ainsi que l'entretien des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène essentiels (voir le site Internet de l'OMS : https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/).
suivi	Processus de contrôle régulier de la mise en œuvre des activités, visant à s'assurer que les moyens, les délais, les résultats recherchés et autres actions requises progressent comme prévu. Réalisation et analyse intermittentes de mesures systématiques, en vue de détecter des changements dans l'environnement et l'état de santé des populations (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i>. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001). Dans le contexte des systèmes de surveillance et d'action, ce terme désigne le suivi systématique et continu de la mise en œuvre des activités prévues et des résultats généraux de ces systèmes. Ce processus permet de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités prévues, en veillant à ce que les objectifs prévus soient atteints en temps utile, en repérant les problèmes dans le système qui nécessitent des mesures correctives, en fournissant une base pour un réajustement de l'affectation des ressources selon les priorités et besoins du moment et en garantissant la responsabilité pour des activités définies.
sûreté biologique	Mesures d'ordre administratif et de gestion du personnel, en vue de réduire le risque de perte, de vol, d'utilisation à mauvais escient, de détournement ou de libération délibérée d'agents ou de toxines. Manuel de sécurité biologique en laboratoire. Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311).

surveillance	Collecte, compilation et analyse continues et systématiques des données à des fins de santé publique et diffusion d'informations de santé publique en temps utile pour l'évaluation et les interventions en santé publique, selon les besoins. La surveillance fondée sur les indicateurs et la surveillance des événements en sont des composantes essentielles.
surveillance des événements	Recueil rapide et organisé d'informations concernant les événements qui peuvent constituer un risque pour la santé publique, notamment les événements liés à la survenue de maladies humaines ou dus à une exposition à des risques potentiels pour l'être humain. Il peut s'agir de rumeurs ou d'autres constats ponctuels transmis par les voies officielles (par exemple des systèmes de notification systématique établis) ou des voies non officielles (par exemple la diffusion d'informations par les médias, les agents de santé ou les ONG). La surveillance des événements est une composante de la surveillance relative aux alertes rapides.
surveillance fondée sur les indicateurs	Déclaration systématique des cas de maladie, notamment dans le cadre des systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, de la surveillance par réseau sentinelle, de la surveillance fondée sur les laboratoires, etc. Le plus souvent, cette déclaration systématique émane d'un établissement de soins, où des notifications sont communiquées toutes les semaines ou tous les mois.
système d'alerte rapide	Dans le cadre de la surveillance des maladies, procédure spécifique visant à détecter le plus rapidement possible tout fait anormal ou tout écart par rapport à la fréquence habituelle des phénomènes ou la fréquence normalement observée (par exemple un cas de fièvre à virus Ebola). Le système d'alerte rapide n'est utile que s'il est lié à des mécanismes d'intervention rapide (d'après Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. <i>A dictionary of epidemiology</i> . Fourth edition. New York: Oxford University Press;2001).
système de gestion des incidents	Structure de gestion de crise et ensemble de protocoles d'urgence servant à orienter les pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs en vue d'une action coordonnée dans le but premier de réagir à tous les types d'urgences et d'en atténuer les conséquences. Le système de gestion des incidents peut aussi être utilisé pour faciliter d'autres aspects de la gestion des crises, notamment la préparation à une urgence éventuelle et le relèvement (également appelé « système de maîtrise des incidents »).
système de maîtrise des incidents	Voir « système de gestion des incidents ».
urgence de santé publique de portée internationale	S'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le RSI, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée. Voir la définition du « risque pour la santé publique » dans le RSI (2005), https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496 .
vecteur	Insecte ou animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique.
vérification	Fourniture à l'OMS par un État Partie d'informations confirmant un événement sur le ou les territoires de cet État Partie.
zoonose	Infection ou maladie pouvant se transmettre des animaux à l'homme.



COORDONNÉES

Équipe chargée de l'évaluation et de la planification des capacités des pays (CAP)

Unité Capacité des pays pour le RSI (CCI)

Département Préparation pour la sécurité sanitaire (HSP)

Division de la préparation aux situations d'urgence (WPE)

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)

Organisation mondiale de la Santé

20 Avenue Appia

CH-1211 Genève

Suisse

COURRIEL

ihrmonitoring@who.int



Organisation
mondiale de la Santé

9789240046443



9

789240

046443