

ID	LEA01 (EXT_0014)
Dernière mise à jour de la fiche technique	16/07/2026
Domaine	Gouvernance
Sous-domaine	Leadership
Nom de l'indicateur - court	Score de capacité selon le Règlement Sanitaire International (RSI)
Justificatif	Le score global du Règlement sanitaire international (RSI) fournit une mesure des capacités de préparation du pays face aux risques de santé publique et aux événements sanitaires aigus. Le RSI (2005), adopté par les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), vise à renforcer la sécurité sanitaire mondiale (1). Il définit les capacités minimales que les pays doivent développer et maintenir afin de prévenir, détecter, notifier et répondre aux événements de santé publique susceptibles de représenter une urgence de portée internationale. Le niveau de mise en œuvre de ces capacités est rapporté annuellement par les Etats Parties au moyen de l'outil <i>State Party Self-Assessment Annual Reporting</i> (SPAR) (2). La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de disposer de mécanismes robustes de surveillance, de coordination, de communication des risques et de préparation aux crises sanitaires pour améliorer la résilience des systèmes de santé (3). Au Luxembourg, le rapport national d'analyse post-crise COVID-19 (4) souligne notamment l'importance des capacités de coordination, d'anticipation, de partage d'information et de pilotage institutionnel dans la réponse aux événements sanitaires majeurs. Dans une perspective HSPA, cet indicateur contribue à l'évaluation de la résilience du système de santé et de sa capacité à anticiper, préparer, gérer et surmonter les crises sanitaires (3). Les capacités évaluées par le cadre SPAR constituent ainsi des composantes essentielles de la résilience du système de santé (3).
Nom de l'indicateur - détaillé	Score moyen (%) des 15 capacités essentielles mises en place par le pays dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI).
Définition de l'indicateur	Le score de capacité selon le Règlement sanitaire international est un score composite d'indicateurs fondé sur l'évaluation évalués au niveau national, de pour chacune des 15 capacités principales à essentielles permettant de prévenir, détecter, évaluer, notifier et répondre aux événements potentiels de santé publique susceptibles de constituer une urgence de portée d'intérêt internationale. L'indicateur principal correspond au pourcentage moyen des 15 capacités essentielles suivantes évaluées par questionnaire : - C.1 Instruments politiques, juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du RSI - C.2 Coordination RSI, fonctions du point focal national RSI et plaidoyer - C.3 Financement - C.4 Laboratoires - C.5 Surveillance - C.6 Ressources humaines - C.7 Gestion des urgences sanitaires - C.8 Prestation des services de santé - C.9 Prévention et contrôle des infections - C.10 Communication des risques et engagement communautaire - C.11 Points d'entrée et santé aux frontières - C.12 Maladies zoonotiques

	C.13 Sécurité sanitaire des aliments C.14 Événements chimiques C.15 Urgences radiologiques Quinze indicateurs secondaires correspondent aux scores obtenus par l'évaluation des attributs de chaque capacité.
Calcul de l'indicateur	Type de mesure : score moyen exprimé en pourcentage (%). Indicateur principal : moyenne des scores des 15 capacités essentielles du RSI. Indicateurs secondaires : moyenne des scores des attributs composant chaque capacité essentielle. Définitions techniques : Depuis 2021, la seconde édition de l'outil SPAR repose sur 15 capacités essentielles du RSI. Chaque capacité essentielle est évaluée à partir de plusieurs attributs définis par l'OMS. Pour chaque attribut, le pays sélectionne le niveau décrivant le mieux sa situation actuelle, auquel est associé un score exprimé en pourcentage : Niveau 1 : capacités absentes ou développées de manière ad hoc (20%) Niveau 2 : capacités présentes au niveau national (40%) Niveau 3 : capacités présentes dans tous les secteurs concernés (60%) Niveau 4 : capacités présentes aux niveaux national, intermédiaire et local (80%) Niveau 5 : capacités régulièrement révisées et mises à jour (100%) Le score d'une capacité correspond à la moyenne arithmétique des scores des attributs qui la composent. Ajustement : Non. Interprétation : Cet indicateur renseigne principalement sur les capacités structurelles et organisationnelles nécessaires à la résilience du système de santé, notamment en matière de gouvernance, de coordination, de surveillance et de préparation aux urgences sanitaires. Toutefois, il ne permet pas à lui seul d'apprécier la résilience effective du système lors d'une crise réelle (3). Note : De 2018 à 2020, l'indicateur reposait sur 13 capacités. Avant 2018, il reposait sur 8 capacités seulement. Les évolutions méthodologiques introduites en 2018 puis en 2021 limitent certaines comparaisons temporelles.
Sous-groupes	Non applicable.
Comparaison internationale	Indicateur OMS reposant sur une méthodologie commune appliquée par les États Parties au RSI. Comparaison du score global et des scores des 15 capacités du Luxembourg avec : • l'Allemagne ; • la Belgique ; • la France ; • les Pays-Bas ; • la Suisse ; • la moyenne européenne (UE).

	Les valeurs européennes utilisées pour les comparaisons internationales sont issues des données SPAR agrégées par l'OCDE et reprises dans le Luxembourg Country Health Profile 2025 (5).
Couverture des données	Temporelle : 2018 - 2024. Le questionnaire SPAR a connu des évolutions méthodologiques en 2018 puis en 2021. Depuis 2021, l'indicateur repose sur 15 capacités essentielles. Les comparaisons temporelles avec les versions antérieures doivent être interprétées avec prudence. Géographique : national
Constats	Les données antérieures à 2021 doivent être interprétées avec prudence en raison des évolutions méthodologiques introduites dans la seconde édition du SPAR. En 2024, le score global RSI du Luxembourg s'établit à 67 %, contre 75 % pour la moyenne européenne. Malgré une progression observée au cours des dernières années, le Luxembourg demeure en dessous de la moyenne européenne. L'analyse des quinze capacités met en évidence des points forts techniques, mais également plusieurs marges de progression en matière de gouvernance et de coordination. Les principales forces du Luxembourg concernent les capacités relatives au financement (C3 : 80 %), aux laboratoires (C4 : 84 %), aux ressources humaines (C6 : 70 %), à la gestion des urgences sanitaires (C7 : 80 %), aux prestations de services de santé (C8 : 80 %) et à la communication des risques (C10 : 73 %). Ces capacités présentent des scores supérieurs à la moyenne européenne et reposent sur des attributs majoritairement évalués à 80 % ou 100 %, correspondant aux niveaux de maturité les plus élevés de la méthodologie SPAR. Les principales faiblesses concernent les dimensions de gouvernance et de coordination du RSI. Les capacités C1 – Instruments politiques, juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du RSI (30 %) et C2 – Coordination RSI et fonctions du point focal national RSI (33 %) affichent les scores les plus faibles ainsi que les écarts les plus importants par rapport à la moyenne européenne (64 % pour C1 et 74 % pour C2). L'analyse des attributs montre que ces résultats s'expliquent principalement par les faibles scores des attributs C1.2 – Égalité des sexes lors des urgences sanitaires (20 %) et C2.3 – Plaidoyer pour la mise en œuvre du RSI (20 %), très inférieurs aux moyennes européennes respectives (54 % et 70 %). Les attributs C1.1 – Instruments politiques, juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du RSI (40 %) ; C2.1 – Fonctions du point focal national RSI (40 %) et C2.2 – Mécanismes de coordination multisectoriels (40 %) demeurent également en retrait par rapport aux valeurs européennes. Plusieurs capacités présentent un niveau intermédiaire nécessitant une consolidation, notamment la surveillance (C5 : 70 %), la prévention et le contrôle des infections (C9 : 67 %), les points d'entrée et la santé aux frontières (C11 : 67 %), ainsi que les capacités relatives aux événements chimiques (C14 : 60 %) et aux urgences radiologiques (C15 : 60 %). Les écarts les plus importants avec la moyenne européenne concernent les capacités C2 (-41 points), C1 (-34 points), C15 (-24 points), C5 (-13 points) et C14 (-13 points). Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que le Luxembourg dispose de capacités techniques et opérationnelles globalement solides pour la préparation et la réponse aux

	urgences sanitaires. Des marges de progression subsistent toutefois concernant certains aspects de gouvernance du RSI, de coordination institutionnelle, de surveillance et de préparation aux événements chimiques et radiologiques. Les résultats observés sont cohérents avec les enseignements récents de la littérature sur la résilience des systèmes de santé (3), ainsi qu'avec les constats formulés dans le Luxembourg Country Health Profile 2025 (5) et l'évaluation externe réalisée par l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en 2024 (6). Ces travaux soulignent les bonnes performances du Luxembourg dans plusieurs dimensions techniques du système de santé tout en identifiant des marges de progression concernant la coordination intersectorielle, la gouvernance des urgences sanitaires et certains mécanismes institutionnels de préparation aux crises. Une attention particulière devrait être portée aux capacités de gouvernance du RSI (C1 et C2), dont plusieurs attributs sont évalués aux niveaux de maturité les plus faibles de la méthodologie SPAR. À l'inverse, les capacités techniques et opérationnelles du système présentent globalement des niveaux de maturité plus élevés et comparables, voire supérieurs, à la moyenne européenne.
Limitations	L'indicateur repose sur une autoévaluation nationale, ce qui l'expose à un biais d'information susceptible d'impacter la qualité des résultats et la comparabilité des résultats. Les modalités d'autoévaluation et de collecte des données peuvent varier selon les secteurs impliqués et les contextes nationaux. Les scores reflètent principalement des capacités déclarées plutôt que des performances observées en situation réelle. Bien que des travaux récents montrent une meilleure concordance avec les évaluations externes, certaines différences persistent (7). En outre, cet indicateur peut ne pas représenter pleinement la résilience observée lors de crises sanitaires réelles. Certaines dimensions telles que la capacité d'adaptation opérationnelle, la rapidité de prise de décision, la coordination effective entre acteurs ou l'adhésion de la population aux mesures sanitaires étant difficilement mesurables à travers une autoévaluation standardisée (8). Il ne permet pas non plus d'évaluer directement la performance réelle du système lors d'une crise ni sa capacité d'apprentissage post-crise. La résilience étant un processus dynamique, elle ne peut être résumée par un indicateur unique (3). Enfin, les évolutions méthodologiques introduites en 2018 puis en 2021 limitent certaines comparaisons temporelles. Les résultats doivent donc être interprétés comme une mesure de la maturité déclarée des capacités de préparation et de réponse, plutôt que comme une mesure directe de leur performance réelle lors d'une crise sanitaire.
Remarques	L'analyse des attributs permet d'identifier plus précisément les composantes expliquant les écarts observés entre le Luxembourg et les moyennes européennes, notamment pour les capacités relatives à la gouvernance du RSI (C1 et C2), à la surveillance (C5) et à la prévention et au contrôle des infections (C9).
Source des données	World Health Organization – Global Health Observatory: State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool (SPAR): States Party self-assessment annual reporting tool second edition Méthodologie : auto-évaluation nationale standardisée. Pour le Luxembourg cette auto-évaluation est coordonnée par le Point focal national RSI, assuré par la Division de l'inspection sanitaire de la Direction de la Santé
Gestionnaire des données	OMS
Source de l'indicateur	OCDE

Gestionnaire de l'indicateur	Observatoire National de la Santé
Fréquence d'actualisation de la source	Annuelle
Références	1. World Health Organization. International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016. 2. World Health Organization. International Health Regulations (2005): State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021. 3. European Observatory on Health Systems and Policies. Lessons from a global review of health system resilience. Policy Brief 81. 29 May 2026 4. Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale du Luxembourg. Rapport d'analyse post-crise COVID-19. Luxembourg. 5. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Luxembourg: Country Health Profile 2025. Paris/Brussels; 2025. 6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Public Health Emergency Preparedness Assessment – Luxembourg. Stockholm: ECDC; 2024. 7. Bishowkarma K, Bell C, Ding S, Nguni R, Vernaccini L, Mala P, et al. Estimating global public health security preparedness capacity: The contribution of SPAR and JEE. Dialogues in Health. 2026; 8:100282. 8. Satria FB, Tsai FJ. Why do International Health Regulations self-assessment capacities (SPAR) scores not predict COVID-19 control outcomes? Analysis of the relationship between SPAR scores and COVID-19 resilience scores in 2021. Global Health. 2025;21(1):19.
Liens utiles	• Observatoire national de la santé - Le gouvernement luxembourgeois • World Health Organization (WHO) • Homepage European Centre for Disease Prevention and Control