



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL
SUR LA REVISION DU REGLEMENT
SANITAIRE INTERNATIONAL**

**A/IHR/IGWG/2/2
24 janvier 2005**

**Deuxième session
Point 2 de l'ordre du jour provisoire**

Examen et approbation des amendements proposés au Règlement sanitaire international

Proposition du Président

Pour répondre aux demandes émanant d'un très grand nombre d'Etats Membres, et en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'OMS, j'ai établi un projet de texte révisé à soumettre à l'examen du groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international. En préparant ce texte, j'ai tenu compte du très large soutien exprimé en faveur de l'approche générale suivie dans le document A/IHR/IGWG/3. De plus, ma proposition est fondée sur un examen approfondi des discussions qui ont eu lieu à notre réunion de novembre et sur les nombreuses communications des Etats Membres.

La proposition représente un texte qui, à mon avis en qualité de Président, devrait permettre de dégager un consensus et, à ce titre, tous les éléments du texte sont soumis à un examen plus poussé. J'espère que ce texte facilitera le travail du groupe. Les communications antérieures des Etats Membres continueront d'être considérées comme des contributions aux délibérations futures de l'IGWG.

Le document contient des parties entre crochets, là où j'estime que des discussions sont encore particulièrement nécessaires afin de clarifier ou de mieux faire comprendre les préoccupations de chacun. Les appels de note ont pour but d'aider à affiner le texte. Lorsqu'il était évident qu'un consensus ne pouvait être dégagé sur une proposition précise, je n'en ai pas tenu compte dans le texte.

Trois documents de fond ont été établis par le Secrétariat pour accompagner ce texte et fournir de plus amples détails sur les questions suivantes, soulevées au cours de la réunion de novembre : les opérations Alerte et action de l'OMS ; l'application du Règlement aux postes-frontières et aux moyens de transport terrestre et le régime des réserves applicable aux règlements adoptés dans le cadre de l'OMS.

En novembre, plusieurs Etats Membres ont soulevé le problème de la numérotation et de l'ordre des paragraphes. Je proposerais que, si cette question est toujours considérée comme pertinente, elle soit traitée une fois que nous serons parvenus à un accord sur l'ensemble du texte.

TITRE I – DEFINITIONS, OBJET ET PORTEE, PRINCIPES ET AUTORITES RESPONSABLES

Article 1 Définitions

1. Aux fins du Règlement sanitaire international (ci-après dénommé le « RSI » ou le « Règlement ») :

« aéronef » s'entend d'un aéronef effectuant un voyage international ;

« aéroport » s'entend d'un aéroport d'arrivée et de départ de vols internationaux ;

« affectés » s'entend de personnes, restes humains, bagages, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises ou colis postaux qui sont infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination, et constituent de ce fait une menace pour la santé publique ;

« arrivée » d'un moyen de transport s'entend :

- a) dans le cas d'un navire de mer, de l'arrivée ou du mouillage dans la zone définie d'un port ;
- b) dans le cas d'un aéronef, de l'arrivée dans un aéroport ;
- c) dans le cas d'un bateau de navigation intérieure effectuant un voyage international, de l'arrivée à un point d'entrée ;
- d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, de l'arrivée à un point d'entrée ;

« autorité compétente » s'entend de l'autorité responsable de la mise en oeuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement ;

« bagages » s'entend des effets personnels d'un voyageur ;

« cargaison » s'entend des marchandises transportées dans un moyen de transport ou dans un conteneur ;

« colis postal » s'entend d'un article ou paquet muni d'une adresse et transporté par des services postaux ou de messagerie internationaux ;

« contamination » s'entend de la présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans/sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque ou une menace pour la santé publique ;

« conteneur »¹ s'entend d'un engin de transport :

- a) ayant un caractère pérenne et étant, de ce fait, suffisamment résistant pour permettre son usage répété ;
- b) spécialement conçu pour faciliter le transport de marchandises, sans rupture de charge, par un ou plusieurs modes de transport ;
- c) muni de dispositifs qui en facilitent la manutention, notamment lors de son transbordement d'un moyen de transport à un autre ; et
- d) spécialement conçu de façon à être facile à remplir et à vider ;

« décontamination » s'entend d'une procédure qui consiste à prendre des mesures pour éliminer un agent ou une matière infectieux ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans/sur un produit destiné à la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris des moyens de transport, pouvant constituer un risque ou une menace pour la santé publique ;

« départ » s'entend, pour une personne, un moyen de transport, une cargaison, une marchandise ou un bagage, de l'acte de quitter un territoire ;

« dératisation » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures pour maîtriser ou éliminer les rongeurs vecteurs de maladies humaines présents dans les moyens de transport, cargaisons, marchandises, bagages, conteneurs et colis postaux ;

« désinfection » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures pour maîtriser ou éliminer des agents infectieux présents sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal ou dans/sur des moyens de transport, cargaisons, marchandises, bagages, conteneurs et colis postaux par exposition directe à des agents chimiques ou physiques ;

« désinsectisation » s'entend de la procédure qui consiste à prendre des mesures pour maîtriser ou éliminer les insectes vecteurs de maladies humaines présents dans les moyens de transport, cargaisons, marchandises, bagages, conteneurs et colis postaux ;

« Directeur général » s'entend du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;

« données à caractère personnel » s'entend de toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable ;

« éléments de preuve scientifiques » s'entend des informations fournissant un élément de preuve sur la base de méthodes scientifiques ;

« équipage » s'entend des personnes se trouvant à bord d'un moyen de transport hormis les passagers ;

« événement » s'entend d'une manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie ;

¹ Après comparaison de l'emploi de ce terme dans un autre régime international, on a estimé que la définition ci-dessus convenait mieux aux fins du présent Règlement.

« examen médical » s'entend de l'examen préliminaire d'une personne pratiqué par un agent de santé autorisé afin de déterminer si l'état de santé de cette personne présente un risque potentiel pour la santé publique ; il peut comprendre la vérification des documents sanitaires et un examen clinique si les circonstances le justifient en l'espèce ;

« exploitant d'un moyen de transport » s'entend de la personne physique ou morale responsable d'un moyen de transport, ou de son représentant ;

« infection » s'entend de la pénétration et du développement ou de la multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme de personnes ou d'animaux, pouvant constituer un risque ou une menace pour la santé publique ;

« inspection » s'entend de l'examen, par l'autorité compétente ou sous sa supervision, des moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages, colis postaux, zones ou installations, ainsi que des informations pertinentes, afin de déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;

« intrusif » ;¹

« invasif » s'entend de l'effraction ou de l'incision cutanée ou de l'introduction d'un instrument ou d'un corps étranger dans l'organisme ;

« isolement » s'entend de la mise à l'écart des personnes, bagages, moyens de transport, conteneurs, marchandises ou colis postaux affectés de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination ;

« libre pratique » s'entend, pour un navire, de l'autorisation d'entrer dans un port, d'y procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ; pour un aéronef, de l'autorisation, après atterrissage, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ; et, pour un train ou un véhicule routier, de l'autorisation, à l'arrivée, de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de cargaisons ou de provisions ;

« malade » s'entend d'une personne souffrant ou atteinte d'un trouble physique susceptible de constituer un risque pour la santé publique ;

[« maladie » s'entend d'une pathologie humaine ou animale d'origine biologique, chimique ou radionucléaire, susceptible de causer des dommages importants aux êtres humains ;]

« marchandises » s'entend de produits tangibles, y compris des animaux et des végétaux, transportés lors d'un voyage international, notamment pour être utilisés à bord d'un moyen de transport ;

[« menace pour la santé publique » s'entend d'un danger grave et direct pour la santé des populations humaines ;]²

¹ Compte tenu des discussions qui ont eu lieu sur les articles 15, 21, 27 et 39, la définition du terme demande un examen plus approfondi.

² Les termes « risque pour la santé publique » et « menace pour la santé publique » demandent un examen plus approfondi, car plusieurs sources consultées n'établissent pas de différence substantielle entre eux.

« mesure sanitaire » s'entend des moyens utilisés pour prévenir la propagation des maladies ;

« mesure sanitaire adéquate » s'entend d'une mesure qui élimine ou maîtrise un risque pour la santé publique ;

« moyen de transport » s'entend d'un aéronef, d'un navire, d'un train, d'un véhicule routier ou de tout autre moyen de transport utilisé pour un voyage international ;

« navire » s'entend d'un navire de mer ou d'un bateau de navigation intérieure qui effectue un voyage international ;

« observation à des fins de santé publique » s'entend de la surveillance de l'état de santé d'un voyageur dans le temps afin de déterminer le risque de transmission d'une maladie ;

« Organisation » ou « OMS » s'entend de l'Organisation mondiale de la Santé ;

« point de contact RSI à l'OMS » s'entend du service qui, à l'OMS, doit être à tout moment à même de communiquer avec le point focal national RSI ;

« point d'entrée » s'entend d'un point international d'arrivée ou de départ dans un Etat ;

« point focal national RSI » s'entend du centre national, désigné par chaque Etat Partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS aux fins du présent Règlement ;

« port » s'entend d'un port de mer ou d'un port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international ;

« poste-frontière » s'entend d'un point d'entrée terrestre dans un Etat Partie, y compris les points utilisés par les véhicules routiers et les trains ;

« principes scientifiques » s'entend des lois fondamentales et des faits connus grâce aux méthodes scientifiques ;

« quarantaine » s'entend de la restriction des activités et/ou de la mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades ou des moyens de transport, conteneurs, marchandises ou bagages suspects, de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination ;

« recommandation » et « recommandé » renvoient aux recommandations temporaires ou permanentes émises en vertu du présent Règlement ;

« recommandation permanente » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 14 du présent Règlement concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certaines menaces persistantes pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« recommandation temporaire » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 13 du présent Règlement aux fins d'une application ponctuelle, limitée dans le temps et en fonction du risque, par suite d'une urgence de santé publique de portée internationale, afin de prévenir

ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« réservoir » s'entend d'un animal, d'une plante ou d'une substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique ;

« résidence permanente » s'entend dans le sens déterminé par la législation nationale de l'Etat Partie concerné ;

« résidence provisoire » s'entend dans le sens déterminé par la législation nationale de l'Etat Partie concerné ;

[« risque pour la santé publique » s'entend d'un événement entraînant une probabilité de propagation internationale de maladies ;]¹

« suffisamment important » s'entend comme ayant, de l'avis d'un Etat Partie, une ampleur justifiant une attention particulière et l'établissement de capacités de mise en oeuvre de mesures sanitaires ;

« surveillance » s'entend de la collecte, de la compilation et de l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et de la diffusion d'informations de santé publique en temps voulu à des fins d'évaluation et d'action, selon les besoins ;

« suspects » s'entend des personnes, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, bagages, marchandises ou colis postaux qu'un Etat Partie considère comme ayant été exposés à un risque ou une menace pour la santé publique et susceptibles de constituer une source de propagation de maladies ;

« trafic international » s'entend du mouvement des personnes, moyens de transport, conteneurs, bagages, marchandises ou colis postaux qui traversent une frontière internationale ;

« urgence de santé publique de portée internationale » s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le présent Règlement,

i) qu'il constitue une menace pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et

ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ;

« vecteur » s'entend d'un insecte ou de tout animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique ;

« véhicule de transport terrestre » s'entend d'un moyen de transport motorisé destiné au transport terrestre lors d'un voyage international, ce qui comprend les trains, les bus, les camions et les automobiles ;

« véhicule routier » s'entend d'un véhicule de transport terrestre autre qu'un train ;

¹ Les termes « risque pour la santé publique » et « menace pour la santé publique » demandent un examen plus approfondi, car plusieurs sources consultées n'établissent pas de différence substantielle entre eux.

« vérification » s'entend de la fourniture à l'OMS par un Etat Partie d'informations confirmant un événement sur le ou les territoires de cet Etat Partie ;

« voyage international » s'entend :

a) dans le cas d'un moyen de transport, d'un voyage entre des points d'entrée situés sur les territoires de plus d'un Etat, ou d'un voyage entre des points d'entrée situés sur le ou les territoires d'un même Etat si, pendant son voyage, le moyen de transport est en contact avec le territoire de tout autre Etat, mais uniquement pour ces contacts ;

b) dans le cas d'un voyageur, d'un voyage comportant l'entrée sur le territoire d'un Etat autre que le territoire de l'Etat d'où part le voyageur ;

« voyageur » s'entend d'une personne physique qui effectue un voyage international ;

« zone affectée » s'entend d'un lieu géographique sur le territoire d'un Etat Partie, pour lequel des mesures sanitaires ont été recommandées par l'OMS en vertu du présent Règlement ;

« zone de chargement des conteneurs » s'entend d'un lieu ou d'une installation réservés aux conteneurs utilisés dans le trafic international.

2. Sauf dispositions contraires ou à moins que le contexte ne s'y oppose, toute référence au présent Règlement renvoie également aux annexes y relatives.

Article 2 Objet et portée

L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique en rapport avec le risque et la menace qu'elle constitue pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic international.

Article 2bis Principes

1. Le présent Règlement est mis en oeuvre en respectant pleinement les droits fondamentaux et la dignité des personnes.

2. La mise en oeuvre du présent Règlement est guidée par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

Article 3 Autorités responsables

1. Les Etats Parties désignent un point focal national RSI et les autorités responsables, dans leurs juridictions respectives, de la mise en oeuvre des mesures sanitaires prévues au présent Règlement.

2. Les points focaux nationaux RSI doivent être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS prévus au paragraphe 3 du présent article. Les points focaux nationaux RSI auront notamment pour fonctions :

a) d'adresser aux points de contact RSI à l'OMS, au nom de l'Etat Partie concerné, les communications urgentes relatives à l'application du présent Règlement, notamment celles visées par les articles 5 à 10 [et 45] ; et

b) de diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'Etat 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.

3. L'OMS désigne des points de contact RSI qui doivent être à tout moment à même de communiquer avec les points focaux nationaux RSI. Les points de contact RSI à l'OMS adressent des communications urgentes au sujet de l'application du présent Règlement, en particulier des dispositions des articles 5 à 10 [et 45], aux points focaux nationaux RSI des Etats Parties concernés. L'OMS peut désigner des points de contact RSI au Siège de l'Organisation ou au niveau régional.

4. Les Etats Parties communiquent à l'OMS les coordonnées de leurs points focaux nationaux RSI et l'OMS communique aux Etats Parties les coordonnées de ses points de contact RSI. Ces coordonnées sont actualisées en permanence et confirmées annuellement. L'OMS communique à tous les Etats Parties les coordonnées des points focaux nationaux RSI qui lui sont communiquées en application du présent article.

TITRE II – INFORMATION ET ACTION DE SANTE PUBLIQUE

Article 4 Surveillance

1. Chaque Etat Partie acquiert et renforce, dès que possible [mais au plus tard dans les — ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet Etat Partie], la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué à l'annexe 1.

2. L'OMS aide les Etats Parties à acquérir et à renforcer les capacités visées au paragraphe 1 du présent article.

3. L'OMS recueille des informations sur les événements dans le cadre de ses activités de surveillance, et elle évalue le risque de propagation internationale de maladies qu'ils comportent et les entraves au trafic international qu'ils peuvent créer. Les informations reçues par l'OMS en vertu du présent paragraphe sont traitées conformément aux dispositions de l'article 9.

Article 5 Notification

1. Chaque Etat Partie évalue les événements qui surviennent sur son territoire au moyen de l'instrument de décision présenté à l'annexe 2. Chaque Etat 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]/[48]¹ heures suivant la réception des informations de santé publique, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale

¹ Le délai de notification demande un examen plus approfondi.

conformément à l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour faire face à ces événements.

2. Après une notification, l'Etat Partie continue de communiquer en temps voulu à l'OMS les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées dont il dispose, y compris, si possible, la définition des cas, les résultats de laboratoire, la source et le type de risque, le nombre des cas et des décès, les facteurs influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires utilisées ; et indique, si nécessaire, les difficultés rencontrées et l'aide dont il a besoin pour faire face à l'éventuelle urgence de santé publique de portée internationale.

Article 6 Consultation

Dans le cas où se produisent sur son territoire des événements n'exigeant pas la notification prévue à l'article 5, en particulier des événements pour lesquels il ne dispose pas de suffisamment d'informations pour utiliser l'instrument de décision, un Etat Partie peut néanmoins en tenir l'OMS informée par l'intermédiaire de son point focal national RSI, et consulter l'OMS à propos des mesures sanitaires à prendre. Ces communications sont régies par les dispositions des paragraphes 2 à 4 de l'article 9. L'Etat Partie sur le territoire duquel s'est produit l'événement peut demander à l'OMS de l'aider à vérifier les informations épidémiologiques qu'il a pu obtenir.

Article 7 Autres rapports

1. L'OMS peut tenir compte de rapports émanant de sources autres que les notifications ou les consultations et évalue ces rapports conformément aux principes épidémiologiques établis.¹ Avant de prendre quelque mesure que ce soit sur la base de ces rapports, l'OMS consulte l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement est censé se produire conformément aux procédures de vérification définies à l'article 8.

2. Les Etats Parties informent l'OMS dans les 24 heures suivant la réception de données établissant l'existence, en dehors de leur territoire, d'une menace identifiée pour la santé publique comportant un risque de propagation internationale de maladies, attestée par l'exportation ou l'importation :

- a) de cas humains ;
- b) de vecteurs d'infection ou de contamination ; ou
- c) de marchandises contaminées.

Article 8 Vérification

1. L'OMS, en application du paragraphe 1 de l'article 7, demande à l'Etat Partie de vérifier les rapports provenant d'autres sources que les notifications ou consultations, selon lesquels des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale se produiraient

¹ Voir la résolution WHA56.28, adoptée par l'Assemblée de la Santé le 28 mai 2003, dans laquelle, au paragraphe 4.1), le Directeur général est prié « de prendre en compte les rapports émanant de sources autres que les notifications officielles et de valider ces rapports conformément aux principes épidémiologiques établis ».

sur son territoire. En pareil cas, l'OMS informe l'Etat Partie concerné au sujet des rapports qu'elle cherche à vérifier.

2. A la demande de l'OMS, chaque Etat Partie :
 - a) fournit dans les 24 heures une première réponse ou un accusé de réception de la demande de l'OMS ;
 - b) fournit dès que possible les informations disponibles sur les événements visés dans la demande de l'OMS ; et
 - c) continue de communiquer des informations à l'OMS, notamment les informations décrites au paragraphe 2 de l'article 5.
3. Lorsque l'OMS est informée d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, elle propose de collaborer avec l'Etat Partie concerné à l'évaluation du risque de propagation internationale de maladies, de l'entrave au trafic international qui pourrait être créée et de l'adéquation des mesures de lutte. Au titre de cette collaboration, elle peut offrir de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. A la demande de l'Etat Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.
4. Si l'Etat Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, l'OMS peut communiquer à d'autres Etats Parties les informations dont elle dispose.

Article 9 Communication d'informations par l'OMS

1. Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, l'OMS communique à tous les Etats Parties et, selon les besoins, aux organisations intergouvernementales compétentes, dès que possible et par les moyens disponibles les plus efficaces, les informations de santé publique qu'elle a reçues conformément aux articles 4 à 8 et qui sont nécessaires pour permettre aux Etats Parties de faire face à une menace pour la santé publique.
2. L'OMS utilise les informations reçues en application des articles 5 et 6 et du paragraphe 2 de l'article 7 aux fins de vérification, d'évaluation et d'assistance dans le cadre du présent Règlement et, sauf s'il en est autrement convenu avec les Etats Parties visés dans ces dispositions, elle ne communique généralement pas ces informations à d'autres Etats Parties avant que :
 - a) il soit déterminé que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'article 10 ; ou
 - b) les informations attestant la propagation internationale de l'infection ou de la contamination aient été confirmées par l'OMS conformément aux principes épidémiologiques établis ; ou
 - c) il soit établi que
 - i) les mesures contre la propagation internationale n'ont guère de chances d'aboutir en raison de la nature de la contamination, de l'agent pathogène, du vecteur ou du réservoir ; ou que

- ii) l'Etat Partie n'a pas la capacité opérationnelle requise pour mettre en oeuvre les mesures nécessaires pour prévenir une propagation plus étendue de la maladie ; ou
 - d) la nature et l'étendue du mouvement international des voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, bagages, colis postaux ou marchandises pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent la mise en oeuvre immédiate de mesures internationales de lutte.
3. L'OMS consulte l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement est survenu quant à son intention de fournir des informations au titre du présent article.
4. Lorsqu'elle communique aux Etats Parties, conformément au présent Règlement, des informations qu'elle a reçues en application du paragraphe 2 du présent article, l'OMS peut également rendre ces informations publiques si d'autres informations concernant le même événement ont déjà été publiées et si la diffusion d'informations fiables et indépendantes s'impose.

Article 10 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale

1. Le Directeur général détermine, sur la base des informations qu'il reçoit, en particulier de l'Etat Partie sur le territoire duquel un événement se produit, si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au regard des critères et de la procédure énoncés dans le présent Règlement.
2. Si le Directeur général considère, sur la base d'une évaluation en vertu du présent Règlement, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, il consulte l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit au sujet de cette conclusion préliminaire. Si le Directeur général et l'Etat Partie conviennent de cette conclusion, le Directeur général, suivant la procédure énoncée à l'article 49, sollicite les vues du Comité créé en application de l'article 48 (dénommé ci-après le « Comité d'urgence ») concernant les recommandations temporaires appropriées.
3. Si, suite à la consultation prévue au paragraphe 2 ci-dessus, le Directeur général et l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit ne s'entendent pas dans les 48 heures sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, une décision est prise conformément à la procédure énoncée à l'article 49.
4. Pour déterminer si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le Directeur général tient compte :
- a) des informations fournies par l'Etat Partie ;
 - b) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ;
 - c) de l'avis du Comité d'urgence ;
 - d) des principes scientifiques, ainsi que des éléments de preuve scientifiques disponibles et autres informations pertinentes ; et
 - e) d'une évaluation du risque pour la santé humaine et du risque de propagation internationale de maladies et d'entraves au trafic international.

5. Si le Directeur général, après consultation de l'Etat Partie sur le territoire duquel l'urgence de santé publique de portée internationale est survenue, considère que l'urgence de santé publique de portée internationale a pris fin, il prend une décision conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

Article 11 Action de santé publique

1. Chaque Etat Partie acquiert et renforce, dès que possible [mais au plus tard dans les — ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet Etat Partie], la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de menace pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'annexe 1. Le cas échéant, l'OMS publie des principes directeurs pour aider les Etats Parties à acquérir les capacités d'action de santé publique.

2. A la demande d'un Etat Partie, l'OMS collabore à l'action en cas de menace pour la santé publique et d'autres événements en fournissant des conseils et une assistance techniques et en évaluant l'efficacité des mesures de lutte mises en place, y compris, le cas échéant, en mobilisant des équipes internationales d'experts pour prêter assistance sur place.

3. Si l'OMS, en consultation avec les Etats Parties concernés conformément à l'article 10, établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle peut offrir, outre le soutien indiqué au paragraphe 2 du présent article, une assistance supplémentaire à l'Etat Partie, et notamment une évaluation de la gravité de la menace internationale et de l'adéquation des mesures de lutte. Elle peut, au titre de cette collaboration, offrir de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. A la demande de l'Etat Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

4. A la demande de l'OMS, les Etats Parties soutiennent, dans la mesure du possible, l'action coordonnée par l'OMS.

5. A leur demande, l'OMS offre de fournir des conseils et une assistance appropriés aux autres Etats Parties affectés ou menacés par l'urgence de santé publique de portée internationale.

Article 12 Coopération de l'OMS avec des organisations et organismes intergouvernementaux¹

1. L'OMS coopère et, le cas échéant, coordonne ses activités avec d'autres organisations et organismes intergouvernementaux compétents pour la mise en oeuvre du présent Règlement, notamment par des accords et arrangements similaires.

2. Au cas où la notification ou la vérification d'un événement, ou l'action mise en oeuvre pour y faire face, relève également de la compétence d'autres organisations ou organismes intergouvernementaux, l'OMS coordonne ses activités avec ces organisations ou organismes aux fins de l'application de mesures propres à protéger la santé publique.

3. Nonobstant ce qui précède, aucune disposition du présent Règlement n'empêche ni ne limite la fourniture par l'OMS de conseils, d'un soutien ou d'une assistance technique ou autre à des fins de santé publique.

¹ Les propositions tendant à changer de place l'article 12 devront peut-être être examinées une fois le texte définitif mis au point.

TITRE III – RECOMMANDATIONS

Article 13 Recommandations temporaires

1. S'il a été établi, conformément à l'article 10, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, le Directeur général publie des recommandations temporaires conformément à la procédure énoncée à l'article 49. Ces recommandations temporaires peuvent être modifiées ou prolongées, selon le cas, notamment après qu'il a été établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale a cessé, après quoi d'autres recommandations temporaires peuvent être publiées, selon les besoins, aux fins d'en prévenir ou détecter rapidement la résurgence.
2. Les recommandations temporaires peuvent concerner les mesures sanitaires à mettre en oeuvre par l'Etat Partie où survient l'urgence de santé publique de portée internationale, ou par d'autres Etats Parties, en ce qui concerne les personnes, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et/ou colis postaux pour prévenir ou réduire la propagation internationale de maladies et éviter toute entrave inutile au trafic international.
3. Les recommandations temporaires peuvent à tout moment être annulées conformément aux dispositions de l'article 49 et expirent automatiquement 90 jours après leur publication. Elles peuvent être modifiées ou prorogées pour des périodes supplémentaires de 90 jours au maximum. Les recommandations temporaires ne peuvent être maintenues plus de 2 ans au total après la décision relative à l'urgence de santé publique de portée internationale à laquelle elles se rapportent.

Article 14 Recommandations permanentes

L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 54. De telles mesures peuvent être appliquées par les Etats Parties en ce qui concerne les personnes, moyens de transport, conteneurs, marchandises, cargaisons, bagages et/ou colis postaux en cas de menaces précises persistantes pour la santé publique aux fins de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 54, modifier ces recommandations ou les annuler, le cas échéant.

Article 15 Critères applicables aux recommandations

Lorsqu'il formule, modifie ou annule des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général tient compte :

- a) de l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;
- b) des principes scientifiques ainsi que des éléments de preuve et des informations scientifiques disponibles ;
- c) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée à la situation, n'entravent pas le trafic international et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;
- d) des normes et instruments internationaux pertinents ;

- e) des activités menées par les autres organisations et organismes internationaux compétents ; et
- f) des autres informations spécifiques et appropriées concernant l'événement, y compris les points de vue des Etats Parties directement concernés.

S'agissant des recommandations temporaires, l'urgence de la situation peut limiter la prise en considération par le Directeur général des éléments visés aux alinéas d) et e) du présent article.

Article 16 Recommandations relatives aux personnes, moyens de transport, conteneurs, marchandises, cargaisons, bagages et colis postaux

1. Les recommandations adressées par l'OMS aux Etats Parties en ce qui concerne les personnes peuvent inclure les conseils suivants :

- aucune mesure sanitaire n'est préconisée ;
- examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ;
- examiner la preuve qu'un examen médical a été effectué ;
- exiger des examens médicaux ;
- examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ;
- exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ;
- placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ;
- placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ;
- isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ;
- rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ;
- refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ; et
- appliquer des restrictions de sortie aux personnes en provenance de zones affectées.

2. Les recommandations adressées par l'OMS aux Etats Parties en ce qui concerne les moyens de transport, conteneurs, marchandises, cargaisons, bagages et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants :

- aucune mesure sanitaire n'est préconisée ;
- examiner le manifeste et l'itinéraire ;
- effectuer des inspections ;

- examiner la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;
- effectuer le traitement des moyens de transport, conteneurs, marchandises ou cargaisons pour éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
- isoler ou placer en quarantaine ;
- exiger, en l'absence de traitement ou de processus efficace, la destruction sous contrôle des cargaisons, marchandises ou bagages infectés ou contaminés ; et
- refuser le départ ou l'entrée.

TITRE IV – POINTS D'ENTREE

Article 17 Obligations générales

Outre les autres obligations que le présent Règlement met à sa charge, chaque Etat Partie :

- a) veille à ce que les capacités énoncées à l'annexe 1 concernant les points d'entrée désignés soient acquises [dans les délais prévus au paragraphe 1 de l'article 4 et au paragraphe 1 de l'article 11] ;
- b) précise quelles sont les autorités compétentes à chaque point d'entrée désigné sur son territoire ; et
- c) fournit à l'OMS, lorsque celle-ci le demande pour faire face à une menace potentielle pour la santé publique, des données pertinentes concernant les sources d'infection ou de contamination, et notamment les vecteurs et réservoirs, à ses points d'entrée, qui risquent d'entraîner la propagation internationale de maladies.

Article 18 Aéroports et ports

1. Les Etats Parties désignent les aéroports et les ports qui doivent acquérir et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1.
2. Les Etats Parties veillent à ce que les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire soient délivrés conformément aux prescriptions de l'article 35 du présent Règlement et au modèle figurant à l'annexe 3.
3. Chaque Etat Partie communique à l'OMS la liste des ports habilités à proposer :
 - a) la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire et la fourniture des services visés aux annexes 1 et 3 ; ou
 - b) uniquement la délivrance des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire ; et

- c) la prolongation du certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire pour une période d'un mois jusqu'à l'arrivée du navire dans le port auquel le certificat pourra être remis.

Chaque Etat Partie informe l'OMS de tout changement de statut des ports figurant sur la liste. L'OMS publie les informations reçues en application du présent paragraphe.

4. L'OMS peut, à la demande de l'Etat Partie concerné, faire le nécessaire pour certifier, à l'issue d'une enquête appropriée, qu'un aéroport ou un port situé sur le territoire de cet Etat Partie remplit les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. L'OMS peut revoir périodiquement ces certifications, en consultation avec l'Etat Partie.¹

5. L'OMS, en collaboration avec les organisations internationales et intergouvernementales compétentes, élabore et publie les conditions de certification des aéroports et des ports visés au présent article. L'OMS publie également une liste des aéroports et des ports certifiés.

Article 19 Postes-frontières²

1. Lorsqu'un Etat Partie estime que le volume du trafic international est suffisamment important et que cela est justifié eu égard à la santé publique, il désigne les postes-frontières qui acquerront les capacités prévues à l'annexe 1.

2. Lors de la désignation des postes-frontières en vertu du paragraphe 1 du présent article, les Etats Parties peuvent prendre en considération les critères suivants :

- a) le volume et la fréquence des divers types de trafic international aux postes-frontières qui pourraient être désignés par un Etat Partie, par rapport à d'autres points d'entrée ; et
- b) les risques ou les menaces pour la santé publique présents dans les zones d'où provient le trafic international, ou qu'il traverse, avant son arrivée à un poste-frontière particulier.

3. Les Etats Parties ayant des frontières communes devraient envisager :

- a) de conclure des accords ou des arrangements bilatéraux ou multilatéraux concernant la prévention ou la maîtrise de la transmission internationale de maladies aux postes-frontières conformément à l'article 58 ; et
- b) de désigner conjointement des postes-frontières adjacents pour les capacités décrites à l'annexe 1, conformément au paragraphe 1 du présent article.

¹ On notera que l'article 21 paragraphe 1 de l'actuel Règlement (1969) prévoit que l'OMS, à la demande d'un Etat Membre, prend les dispositions voulues pour certifier qu'un aéroport sanitaire remplit les conditions requises.

² Voir la note d'information « Postes-frontières et moyens de transport terrestre dans le Règlement sanitaire international » établie par le Secrétariat (A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./3).

Article 20 Rôle des autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :
 - a) veillent à ce que les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et colis postaux au départ et en provenance de zones affectées soient maintenus dans un état tel qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs ;
 - b) veillent à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans de bonnes conditions d'hygiène et restent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs ;
 - c) supervisent la dératisation, la désinfection, la désinsectisation ou la décontamination des moyens de transport, conteneurs, marchandises, cargaisons, colis postaux, bagages, animaux ou les mesures sanitaires appliquées aux personnes, conformément au présent Règlement ;
 - d) avertissent les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de lutte à un moyen de transport, et leur fournissent, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à utiliser ;
 - e) supervisent l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés, ainsi que des excréments humains ou animaux, des eaux usées et de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport ;
 - f) prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour surveiller et empêcher le rejet par les navires d'eaux usées, de déchets, d'eau de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes qui pourraient contaminer [¹] l'eau d'un port, d'un fleuve ou d'un canal, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale ;
 - g) sont responsables de la supervision des organismes ou des personnes fournissant des services concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et colis postaux aux points d'entrée, y compris de la conduite des inspections périodiques et des examens médicaux ;
 - h) prévoient des dispositions d'urgence efficaces pour faire face à un événement imprévu affectant la santé publique ; et
 - i) communiquent avec le point focal national RSI au sujet des mesures de santé publique pertinentes prises en application du présent Règlement.
2. Les mesures sanitaires recommandées par l'OMS pour les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, marchandises, cargaisons, bagages ou colis postaux en provenance d'une zone affectée peuvent être appliquées à nouveau à l'arrivée s'il apparaît que les mesures appliquées au départ de la zone affectée ont échoué.

¹ Crochets insérés en attendant que soient éclaircies les références à des étendues d'eau particulières.

3. La désinsectisation, la dératisation, la désinfection, la décontamination et les autres mesures sanitaires sont mises en oeuvre de façon à éviter autant que possible de blesser ou d'incommoder les personnes ou d'endommager les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises ou bagages.

TITRE V – MESURES DE SANTE PUBLIQUE

Chapitre I – Dispositions générales

Article 21 Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ

1. Sous réserve des accords internationaux applicables et des articles pertinents du présent Règlement, un Etat Partie peut, à des fins de santé publique, à l'arrivée ou au départ :

- a) s'agissant des voyageurs :
 - i) les interroger au sujet de leur destination afin de pouvoir les contacter ;
 - ii) les interroger au sujet de leur itinéraire afin de vérifier s'ils ont séjourné dans une zone affectée ou à proximité, ou sur leurs autres contacts éventuels avec une infection ou une contamination avant leur arrivée, et vérifier les documents sanitaires de ces voyageurs s'ils sont exigés aux termes du présent Règlement ; et/ou
 - iii) exiger un examen médical non invasif,¹ c'est-à-dire l'examen le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique ;
- b) exiger l'inspection des moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, colis postaux, bagages et restes humains.

2. Sur la base d'éléments attestant l'existence d'une menace pour la santé publique obtenus en appliquant les mesures prévues au paragraphe 1 du présent article ou par d'autres moyens, les Etats Parties peuvent appliquer des mesures sanitaires supplémentaires conformément au présent Règlement, et en particulier en ce qui concerne un voyageur suspect ou affecté, pratiquer l'examen médical le moins intrusif et le moins invasif possible pour atteindre l'objectif de santé publique.

3. Les voyageurs ne sont soumis à aucun examen médical, aucune vaccination ni aucune mesure sanitaire ou prophylactique en vertu du présent Règlement sans que leur consentement exprès et éclairé, ou celui de leurs parents ou tuteurs, n'ait été obtenu au préalable, excepté en application du paragraphe 2 de l'article 27, et conformément aux lois et obligations internationales de l'Etat Partie.

¹ La définition suivante est soumise pour examen :

[« Aux fins du présent Règlement, l'alinéa iii) couvre les méthodes de santé publique suivantes : prise de température au moyen d'un thermomètre auriculaire, buccal ou à contact cutané, ou au moyen de dispositifs d'imagerie thermique, auscultation du coeur ou de l'abdomen, palpation abdominale, rétinoscopie, visualisation de l'oropharynx au moyen d'un abaisse-langue, recueil externe d'échantillons d'urine, de selles ou de salive, mesure externe de la pression sanguine, électrocardiogramme. »].

4. Les voyageurs qui doivent être vaccinés ou à qui une mesure prophylactique doit être proposée en l'application du présent Règlement, ou leurs parents ou tuteurs, sont informés de tout risque associé à la vaccination ou la non-vaccination, et à l'utilisation ou la non-utilisation de la mesure prophylactique conformément aux lois et aux obligations internationales de l'Etat Partie. Les Etats Parties informent les médecins de cette obligation.

5. Tout examen médical, acte médical, vaccination ou autre mesure de prophylaxie qui comporte un risque de transmission de maladie n'est pratiqué sur un voyageur ou ne lui est administré que conformément aux normes et aux principes de sécurité reconnus aux niveaux national et international, de façon à réduire ce risque au maximum.

Chapitre II – Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport

Article 22 Exploitants de moyens de transport

1. Les Etats Parties prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour assurer que les exploitants de moyens de transport :

- a) appliquent les mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'Etat Partie ;
- b) informent les voyageurs des mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'Etat Partie aux fins de leur application à bord ; et
- c) maintiennent en permanence les moyens de transport dont ils sont responsables exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. L'application de mesures destinées à éliminer les sources d'infection ou de contamination peut être exigée si des signes de leur présence sont découverts à bord lors d'une inspection.

2. Les dispositions particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport en vertu du présent article figurent à l'annexe 4. Les mesures particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport en ce qui concerne les maladies à transmission vectorielle figurent à l'annexe 5.

Article 23 Navires et aéronefs en transit

Sous réserve des dispositions des articles 24 et 39 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée par un Etat Partie :

- a) à un navire ne provenant pas d'une zone affectée qui emprunte un canal ou une autre voie maritime situés sur le territoire de cet Etat Partie en direction d'un port situé sur le territoire d'un autre Etat. Un tel navire est autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions ;
- b) à un navire qui traverse des eaux ^[1] relevant de sa juridiction sans faire escale dans un port ou sur la côte ; ni

¹ Voir note de bas de page relative à l'article 20, paragraphe 1.f).

c) à un aéronef en transit dans un aéroport relevant de sa juridiction, un tel aéronef pouvant néanmoins être confiné à une zone particulière de l'aéroport, sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger. Un tel aéronef est toutefois autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

Article 24 Moyens de transport affectés

1. Si, au cours d'une inspection, des éléments établissent ou indiquent qu'il existe une menace pour la santé publique, notamment des sources d'infection et de contamination, à bord d'un moyen de transport, l'autorité compétente considère que le moyen de transport est affecté et peut :

- a) désinfecter, décontaminer, désinsectiser ou dératiser ce moyen de transport, selon le cas, ou faire appliquer ces mesures sous sa surveillance ; et
- b) décider dans chaque cas de la technique à utiliser pour maîtriser comme il convient la menace pour la santé publique conformément au présent Règlement. Si des méthodes ou des matériels sont recommandés par l'OMS pour ces opérations, ils doivent être utilisés, sauf si l'autorité compétente estime que d'autres méthodes sont aussi sûres et fiables.

L'autorité compétente peut prendre des mesures sanitaires supplémentaires, et notamment isoler le moyen de transport, si nécessaire, pour éviter la propagation d'une maladie. Ces mesures supplémentaires doivent être signalées au point focal national.

2. Si l'autorité compétente au point d'entrée n'est pas équipée pour appliquer les mesures de lutte prescrites par le présent article, le moyen de transport affecté peut néanmoins être autorisé à partir, à condition que :

- a) l'autorité compétente, au moment du départ, communique à l'autorité compétente au prochain point d'entrée connu les données mentionnées à l'alinéa b) ; et que
- b) dans le cas d'un navire, les signes constatés et les mesures de lutte requises soient consignés dans le certificat de contrôle sanitaire de navire.

Le moyen de transport en question est autorisé à charger, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau et des provisions.

3. Un moyen de transport qui a été considéré comme affecté n'est plus considéré comme tel dès lors que l'autorité compétente a acquis la conviction :

- a) que les mesures visées au paragraphe 1 du présent article ont été appliquées efficacement ; et
- b) qu'il n'existe à bord aucune condition pouvant constituer une menace pour la santé publique.

Article 25 Navires ou aéronefs aux points d'entrée

1. Sous réserve des dispositions de l'article 39 ou de celles des accords internationaux applicables, un navire ou un aéronef ne peut être empêché, pour des raisons de santé publique, de faire escale à un point d'entrée. Toutefois, si ce point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures sanitaires

prévues par le présent Règlement, ordre peut être donné au navire ou à l'aéronef de poursuivre sa route, à ses propres risques, jusqu'au point d'entrée approprié le plus proche à sa disposition, sauf si un problème technique rend ce déroutement dangereux.

2. Sous réserve des dispositions de l'article 39 ou de celles des accords internationaux applicables, la *libre pratique* ne peut être refusée, pour des raisons de santé publique, à un navire ou un aéronef par les Etats Parties ; en particulier, il ne peut être empêché de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de marchandises ou de ravitaillement, ni d'embarquer du carburant, de l'eau et des provisions. Les Etats Parties peuvent subordonner l'autorisation de *libre pratique* à une inspection et, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord, à la désinfection, à la décontamination, à la désinsectisation ou à la dératisation du navire ou de l'aéronef, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

3. Lorsque cela est possible, et sous réserve des dispositions du paragraphe précédent, un Etat Partie accorde la *libre pratique* à un navire ou un aéronef par radio ou par un autre moyen de communication lorsque, d'après les informations reçues de ce navire ou cet aéronef avant son arrivée, l'Etat Partie estime que cette arrivée n'entraînera pas l'introduction ou la propagation d'une maladie.

4. Le capitaine d'un navire ou le commandant de bord d'un aéronef, ou leur représentant informe les contrôleurs du port ou de l'aéroport dès que possible avant l'arrivée au port ou à l'aéroport de destination des éventuels cas de maladie indicatifs d'une pathologie de nature infectieuse, ou des éléments attestant une menace pour la santé publique à bord dès que le capitaine ou le commandant ont connaissance de ces maladies ou de ces menaces pour la santé publique. Ces informations doivent être immédiatement transmises à l'autorité compétente du port ou de l'aéroport. En cas d'urgence, elles devront être communiquées directement par le capitaine ou le commandant aux autorités compétentes du port ou de l'aéroport.

5. Si, pour des raisons indépendantes de la volonté de son commandant de bord ou de son capitaine, un aéronef ou un navire suspect ou affecté atterrit ailleurs que sur l'aéroport prévu, ou mouille dans un autre port que le port d'arrivée prévu, les dispositions suivantes s'appliquent :

- a) le commandant de bord de l'aéronef ou le capitaine du navire, ou toute autre personne qui en est responsable, s'efforce par tous les moyens de communiquer sans délai avec l'autorité compétente la plus proche ;
- b) dès que l'autorité compétente a été informée de l'atterrissage ou du mouillage, elle peut appliquer les mesures sanitaires recommandées par l'OMS ou d'autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement ;
- c) sauf si l'urgence ou les besoins de la communication avec l'autorité compétente l'exigent, aucun voyageur présent à bord de l'aéronef ou du navire ne s'en éloigne et aucune cargaison n'en est éloignée, à moins que l'autorité compétente ne l'autorise ; et
- d) une fois mises en oeuvre toutes les mesures sanitaires prescrites par l'autorité compétente, l'aéronef ou le navire peut, pour ce qui est de ces mesures sanitaires, poursuivre sa route soit jusqu'à l'aéroport ou au port où il devait atterrir ou mouiller soit, si des raisons techniques l'en empêchent, jusqu'à un aéroport ou un port commodément situé.

6. Nonobstant les dispositions du présent article, le capitaine d'un navire ou le commandant de bord d'un aéronef peut prendre toutes les mesures d'urgence qui peuvent être nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des passagers. Il informe l'autorité compétente dès que possible de toute mesure prise en application du présent paragraphe.

Chapitre III – Dispositions spéciales applicables aux voyageurs

Article 26 Voyageurs en observation à des fins de santé publique

Sous réserve des dispositions de l'article 39 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, un voyageur suspect qui est placé en observation à des fins de santé publique à son arrivée peut être autorisé à poursuivre un voyage international s'il ne constitue pas un risque imminent pour la santé publique et si l'Etat Partie informe l'autorité compétente au point d'entrée à destination de l'arrivée prévue du voyageur, s'il la connaît. A l'arrivée, le voyageur se présente à cette autorité.

Article 27 Mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs

1. L'entrée d'un voyageur sur le territoire d'un Etat Partie n'est pas subordonnée à un examen médical invasif, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie. Sous réserve des dispositions des articles 28, 38 et 42, le présent Règlement n'interdit toutefois pas aux Etats Parties d'exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie :

- a) comme condition d'entrée pour tout voyageur qui sollicite la résidence temporaire ou permanente ;
- b) comme condition d'entrée pour tout voyageur, en application de l'article 39 ou des annexes 6 et 7 ; ou
- c) applicable en vertu de l'article 21.

2. Si un voyageur pour qui un Etat Partie peut exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie en vertu du paragraphe 1 du présent article refuse de donner son consentement, ou refuse de fournir les informations ou les documents visés au paragraphe 1.a) de l'article 21, l'Etat Partie concerné peut, sous réserve des dispositions des articles 28, 38 et 42, refuser l'entrée à ce voyageur, ou, si l'existence d'une menace imminente pour la santé publique est établie et dans la mesure nécessaire pour lutter contre cette menace, peut obliger le voyageur :

- a) à se soumettre à l'examen médical le moins invasif et le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique visé ;
- b) à se faire vacciner ou se soumettre à une autre mesure de prophylaxie ; ou
- c) à se soumettre à des mesures sanitaires établies supplémentaires qui permettent de prévenir ou d'endiguer la propagation de la maladie, y compris l'isolement, la quarantaine ou le placement en observation à des fins de santé publique.

Article 28 Traitement des voyageurs

Lorsqu'ils appliquent les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, les Etats Parties traitent les voyageurs dans le respect de leur dignité et des droits humains fondamentaux afin de réduire au maximum l'inconfort ou la gêne pouvant être associés à ces mesures, notamment :

- a) en traitant tous les voyageurs avec courtoisie et respect ;
- b) en tenant compte du sexe de la personne et des préoccupations religieuses ou socio-culturelles des voyageurs ; et
- c) en fournissant ou en prenant des dispositions pour que soient fournis aux voyageurs placés en quarantaine ou en isolement, ou soumis à des examens médicaux ou à d'autres mesures de santé publique, de la nourriture et de l'eau en quantité suffisante, un hébergement et des vêtements appropriés, une protection pour leurs bagages et autres effets personnels, un traitement médical approprié, les moyens de communication nécessaires et toute autre assistance appropriée.

Chapitre IV – Dispositions spéciales applicables aux marchandises, conteneurs et zones de chargement des conteneurs

Article 29 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 39 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, les marchandises autres que les animaux vivants qui sont en transit sans transbordement ne sont pas soumises à des mesures sanitaires en vertu du présent Règlement ni retenues à des fins de santé publique.

Article 30 Conteneurs et zones de chargement des conteneurs

1. Les Etats Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les chargeurs des conteneurs utilisent, dans le trafic international, des conteneurs exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs, en particulier au cours de l'empotage.
2. Les Etats Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les zones de chargement des conteneurs demeurent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs.
3. Lorsque, de l'avis de l'Etat Partie, le volume du trafic international des conteneurs est suffisamment important, les autorités compétentes prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement, notamment en effectuant des inspections, pour évaluer l'état sanitaire des conteneurs et des zones de chargement des conteneurs afin d'assurer que les obligations énoncées dans le présent Règlement sont remplies.
4. Dans la mesure du possible, des installations sont disponibles dans les zones de chargement des conteneurs pour l'inspection et l'isolement des conteneurs.
5. Les destinataires et les expéditeurs des conteneurs mettent tout en oeuvre pour éviter la contamination croisée lorsqu'ils procèdent au chargement de conteneurs à usages multiples.

TITRE VI – DOCUMENTS SANITAIRES

Article 31 Règle générale

[Sous réserve des dispositions de l'article 39,] aucun document sanitaire autre que ceux prévus par le présent Règlement ou par des recommandations de l'OMS n'est exigé dans le trafic international, étant toutefois entendu que le présent article ne s'applique pas aux voyageurs sollicitant une autorisation de résidence temporaire ou permanente, et qu'il ne s'applique pas non plus aux documents relatifs à l'état, au regard de la santé publique, des marchandises ou cargaisons entrant dans le commerce international exigés par les accords internationaux applicables.

Article 32 Certificats de vaccination ou autres mesures de prophylaxie

1. Les vaccins et mesures de prophylaxie administrés aux voyageurs en application du présent Règlement ou de recommandations, et les certificats y afférents, doivent être conformes aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7 concernant certaines maladies.
2. Un voyageur muni d'un certificat de vaccination ou d'un certificat attestant une autre mesure de prophylaxie délivré conformément aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7, ne peut être refoulé du fait de la maladie visée par le certificat, même s'il vient d'une zone affectée, à moins que l'autorité compétente n'ait des indications ou des éléments établissant que la vaccination ou la mesure de prophylaxie n'a pas eu d'effet.

Article 33 Déclaration maritime de santé

1. Avant sa première escale sur le territoire d'un Etat Partie, le capitaine d'un navire s'assure de l'état de santé à bord et, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si celui-ci est doté de l'équipement voulu et si l'Etat Partie exige qu'elle lui soit remise à l'avance, une Déclaration maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, s'il y en a un.
2. Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, fournit à cette autorité tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.
3. La Déclaration maritime de santé doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 8.
4. Un Etat Partie peut décider :
 - a) de ne pas exiger de tous les navires à l'arrivée qu'ils présentent la Déclaration maritime de santé ; ou
 - b) de l'exiger en application d'une recommandation concernant les navires en provenance de zones affectées ou de l'exiger des navires pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'Etat Partie informe les exploitants de navires ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 34 Partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires

1. En vol ou à l'atterrissage sur le premier aéroport du territoire d'un Etat Partie, le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant remplit et remet à l'autorité compétente de cet aéroport, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires, qui doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 9.¹
2. Le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant fournit à l'Etat Partie tous les renseignements qu'il demande sur l'état de santé à bord au cours du voyage international et sur les mesures sanitaires éventuellement appliquées à l'aéronef.
3. Un Etat Partie peut décider :
 - a) de ne pas exiger de tous les aéronefs à l'arrivée qu'ils présentent la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires ; ou
 - b) de l'exiger en application d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance de zones affectées ou de l'exiger des aéronefs pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'Etat Partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 35 Certificats de contrôle sanitaire de navire

1. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire sont valables six mois au maximum. Cette durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent pas être effectuées au port.
2. Si un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire ou un certificat de contrôle sanitaire de navire valable ne peut être produit ou si l'existence à bord d'une menace pour la santé publique est établie, l'Etat Partie peut procéder comme indiqué au paragraphe 1 de l'article 24 du présent Règlement.
3. Les certificats visés au présent article doivent être conformes au modèle figurant à l'annexe 3.
4. Chaque fois que possible, les mesures de lutte sont mises en oeuvre lorsque le navire et les cales sont vides. Si le navire est sur lest, elles sont effectuées avant le chargement.
5. Lorsque des mesures de lutte sont requises et qu'elles ont été mises en oeuvre de façon satisfaisante, l'autorité compétente délivre un certificat de contrôle sanitaire de navire, dans lequel sont notées les signes constatés et les mesures de lutte appliquées.
6. L'autorité compétente peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire dans tout port visé à l'article 18 du présent Règlement si elle a la conviction que le navire est exempt d'infection et de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. Un tel certificat n'est normalement délivré que si l'inspection du navire a été effectuée alors que le navire et les cales étaient

¹ L'annexe 9 fait partie de la Déclaration générale d'aéronef promulguée par l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI).

vides ou ne contenaient que du lest ou d'autre matériel de telle nature ou disposé de telle façon qu'une inspection complète des cales était possible.

7. Si les conditions dans lesquelles les mesures de lutte sont appliquées sont telles que, de l'avis de l'autorité compétente du port où l'opération est pratiquée, un résultat satisfaisant ne peut être obtenu, l'autorité compétente fait figurer une note à cet effet sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

[Article 35bis Document sanitaire de transport terrestre¹]

TITRE VII – DROITS

Article 36 Droits perçus au titre des mesures sanitaires

1. Excepté pour les voyageurs qui sollicitent une autorisation de résidence temporaire ou permanente, l'Etat Partie ne perçoit pas d'autres droits [que ceux reposant sur le coût réel pour l'autorité compétente ou sur la juste valeur marchande (si le coût réel ne peut être déterminé)] pour :

- a) tout examen médical prévu par le présent Règlement, ou tout examen complémentaire, microbiologique ou autre, qui peut être exigé par l'Etat Partie pour s'assurer de l'état de santé du voyageur examiné ;
- b) toute vaccination ou autre mesure de prophylaxie administrée à un voyageur à l'arrivée, et le certificat s'y rapportant exigé par l'Etat Partie ; ou
- c) tout isolement ou toute quarantaine imposés à un voyageur.

2. Si des droits sont perçus pour l'application des mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement [autres que les mesures visées au paragraphe 1 du présent article], il ne doit y avoir dans chaque Etat Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :

- a) sont conformes à ce tarif ;
- b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni ; et
- c) sont perçus quels que soient la nationalité, le domicile ou le lieu de résidence des voyageurs concernés, ou la nationalité, le pavillon, l'immatriculation ou le propriétaire des moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages ou colis postaux. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises ou bagages nationaux et étrangers.

3. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

¹ Voir la note d'information « Postes-frontières et moyens de transport terrestre dans le Règlement sanitaire international » établie par le Secrétariat (A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./3).

Article 37 Droits perçus sur les certificats

L'Etat Partie, lorsque la demande lui en est faite, après avoir appliqué aux voyageurs et à leurs bagages les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, délivre [gratuitement] à tout voyageur un certificat indiquant la date de son arrivée ou de son départ et les mesures sanitaires appliquées.

TITRE VIII – DISPOSITIONS GENERALES*Article 38 Mise en oeuvre des mesures sanitaires*

Les mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement sont mises en oeuvre et menées à bien sans retard et appliquées de manière transparente et non discriminatoire.

Article 39 Mesures sanitaires supplémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les Etats Parties d'appliquer des mesures sanitaires conformes à leur législation sanitaire nationale et aux obligations que leur impose le droit international qui diffèrent de celles recommandées par le Règlement ou qui sont par ailleurs interdites par l'article 23, les paragraphes 1 et 2 de l'article 25, l'article 26, le paragraphe 1 de l'article 27, [ou] l'article [les articles] 29 [ou 31] dans le but de faire face à des menaces particulières pour la santé publique ou à des urgences de santé publique de portée internationale, pour autant que ces mesures ne soient pas autrement incompatibles avec le présent Règlement. Les Etats Parties fondent leur décision d'appliquer de telles mesures sur des principes scientifiques et sur les éléments scientifiques indiquant un risque pour la santé humaine ou, si ces éléments sont insuffisants, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations internationales compétentes. Ces mesures ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international ni plus intrusives ou invasives pour les personnes que les autres mesures raisonnablement applicables qui permettraient d'assurer le niveau approprié de protection de la santé.

2. Un Etat Partie qui applique une telle mesure fournit à l'OMS, si celle-ci le demande, les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui la justifient. L'OMS peut communiquer ces informations à d'autres Etats Parties.

3. Après avoir évalué les informations fournies en application du paragraphe 2 du présent article et les autres informations pertinentes, l'OMS peut demander à l'Etat Partie de cesser d'appliquer la mesure en question ou d'appliquer intégralement la mesure recommandée.

[4. Dans les 48 heures qui suivent leur mise en oeuvre, les Etats Parties informent l'OMS qu'ils appliquent, en raison d'un événement dans un domaine qui n'est pas couvert par une recommandation temporaire ou permanente, des mesures sanitaires qui constituent une entrave importante au trafic international. Entrave importante s'entend du refus de laisser entrer ou partir des moyens de transport ou des voyageurs, ou du report de plus de 24 heures de leur entrée ou de leur départ.]

5. Un Etat Partie qui applique une mesure sanitaire en vertu du paragraphe 1 du présent article la réexamine au bout de 90 jours en tenant compte de l'avis de l'OMS et des nouveaux éléments scientifiques.

6. Sans préjudice des droits que lui confère l'article 57, tout Etat Partie qui subit les conséquences d'une mesure prise en vertu du paragraphe 1 du présent article peut demander à l'Etat Partie qui applique cette mesure de le consulter pour lui apporter des éclaircissements sur les informations scientifiques et les raisons de santé publique à l'origine de la mesure et trouver une solution acceptable pour les deux Etats Parties.

7. Les mesures sanitaires mises en oeuvre par un Etat Partie qui sont conformes aux recommandations de l'OMS sont réputées conformes au présent Règlement.

8. Les dispositions du présent article peuvent s'appliquer à la mise en oeuvre de mesures concernant des voyageurs prenant part à des rassemblements périodiques importants.

Article 40 Cessation ou application intégrale des mesures sanitaires

[réuni avec l'article 39]

Article 41 Collaboration et assistance

1. Les Etats Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour :
 - a) détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique, en particulier pour l'acquisition et le renforcement des capacités de santé publique conformément au présent Règlement ;
 - c) mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application de leurs obligations au titre du présent Règlement ; et
 - d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement.
2. L'OMS collabore, dans la mesure du possible, avec les Etats Parties pour :
 - a) évaluer et apprécier leurs capacités de santé publique afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique aux Etats Parties ; et
 - c) mobiliser des ressources financières qui aideront les pays en développement à acquérir et à renforcer les capacités prévues à l'annexe 1.
3. La collaboration prévue par le présent article peut être mise en oeuvre à de multiples niveaux, y compris bilatéralement, par le biais de réseaux régionaux et des bureaux régionaux de l'OMS, et par l'intermédiaire d'organisations internationales.

Article 42 Traitement des données à caractère personnel

1. Les informations sanitaires recueillies ou reçues par les Etats Parties ou par l'OMS en application du présent Règlement et qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable sont tenues confidentielles, sauf dans la mesure nécessaire pour les divulguer ou les transmettre à des fins de santé publique ou comme l'exige la législation nationale.

[2. Si l'utilisation de données à caractère personnel est nécessaire pour évaluer et gérer une urgence de santé publique de portée internationale ou une menace pour la santé publique, les Etats Parties et l'OMS veillent à ce que ces données :

- a) soient traitées dans le respect de la légalité et ne soient pas utilisées d'une manière incompatible avec ce but ;
- b) soient pertinentes et n'excèdent pas ce qui est nécessaire dans ce but ;
- c) soient exactes et, s'il y a lieu, actualisées, toutes les dispositions raisonnables devant être prises pour garantir que les données inexactes ou incomplètes sont effacées ou rectifiées ; et
- d) ne soient pas conservées plus longtemps qu'il n'est nécessaire dans ce but.^{1]}

Article 43 Personnes jouissant d'immunités en vertu du droit international

Aucune disposition du présent Règlement n'affecte les droits et obligations que le droit international confère aux Etats Parties concernant les agents diplomatiques et autres représentants jouissant d'immunités en vertu du droit international. Les Etats Parties exigent de leurs agents diplomatiques et autres représentants jouissant d'immunités en vertu du droit international qu'ils respectent les mesures sanitaires adoptées en application du présent Règlement, sans préjudice de ces immunités.

Article 44 Transport et manipulation de matériels diagnostiques

Dans le respect de la réglementation nationale et des principes directeurs internationaux qui s'appliquent, les Etats Parties facilitent le transport, l'entrée, la sortie, le traitement et l'élimination des échantillons, réactifs et autres matériels diagnostiques aux fins de la vérification et de l'action requises par le présent Règlement.

Article 44bis Forces armées

Les Etats Parties veillent² à ce que le personnel, les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et colis postaux militaires satisfassent aux prescriptions du présent Règlement.

¹ Cette disposition devra peut-être être examinée plus avant.

² Le Règlement actuellement en vigueur (1969) ne fait aucune exception pour les forces armées.

[Article 45 Communication d'informations en cas de dissémination intentionnelle suspectée]

[Si un Etat Partie dispose d'éléments indiquant qu'il y a eu dissémination intentionnelle d'un agent biologique, chimique ou radionucléaire sur son territoire, il fournit à l'OMS, dans la mesure où les impératifs nationaux et internationaux de sa sécurité et de sa police l'y autorisent, toutes informations de santé publique et tous matériels et échantillons pertinents aux fins de vérification et d'action.]

Article 46 Forces armées

[devient l'article 44bis]

**TITRE IX – LISTE D'EXPERTS DU RSI,
COMITE D'URGENCE ET COMITE D'EXAMEN**

Chapitre I – Liste d'experts du RSI

Article 47 Composition

1. Le Directeur général établit une liste d'experts de tous les domaines de compétence pertinents (ci-après dénommée « Liste d'experts du RSI »). En déterminant la composition de la Liste d'experts du RSI, il suit, sauf si le présent Règlement en dispose autrement, le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de l'OMS (ci-après dénommé le « Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS »). Le Directeur général informe périodiquement les Etats Parties, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé de la composition de la Liste d'experts du RSI.

2. Le Directeur général nomme les membres de la Liste d'experts du RSI conformément au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS. De plus, il nomme un membre à la demande de chaque Etat Partie et, le cas échéant, des experts proposés par les organisations intergouvernementales et des organisations d'intégration économique régionale compétentes. Les Etats Parties intéressés communiquent au Directeur général les qualifications et le domaine de compétence de chaque expert qu'ils proposent.

Chapitre II – Le Comité d'urgence

Article 48 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d'urgence chargé d'émettre un avis, à sa demande, sur la question de savoir si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, si une urgence de santé publique de portée internationale a pris fin et sur la formulation, la modification, la prorogation et l'annulation de recommandations temporaires.

2. Le Comité d'urgence est composé d'experts choisis par le Directeur général parmi les membres de la Liste d'experts du RSI et, s'il y a lieu, d'autres tableaux d'experts de l'Organisation. Le Directeur général détermine la durée du mandat des membres afin d'assurer la continuité de l'examen d'un événement particulier et de ses conséquences. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'urgence sur la base des compétences et de l'expérience requises pour une séance particulière et en tenant dûment compte des principes d'une représentation géographique équitable.

3. Le Directeur général peut, de sa propre initiative ou à la demande du Comité d'urgence, nommer un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité.

Article 49 Procédure

1. Le Directeur général convoque les réunions du Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines de compétence et de l'expérience qui correspondent le mieux à l'événement spécifique qui est en train de se produire. Aux fins du présent article, les «réunions» du Comité d'urgence peuvent désigner des téléconférences, visioconférences ou communications électroniques.

2. Le Directeur général communique au Comité d'urgence l'ordre du jour et toute information pertinente concernant l'événement, y compris les informations fournies par les Etats Parties, ainsi que toute recommandation temporaire que le Directeur général se propose de formuler.

3. Le Comité d'urgence élit son Président et, après chaque réunion, établit un rapport succinct de ses débats et délibérations dans lequel il fait figurer ses éventuelles recommandations.

4. Le Directeur général invite l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit à présenter ses vues au Comité d'urgence. A cet effet, le Directeur général l'informe aussi longtemps à l'avance que nécessaire, de la date et de l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence. L'Etat Partie concerné ne peut cependant pas demander l'ajournement de la réunion du Comité d'urgence pour lui exposer ses vues.

5. Le Comité d'urgence donne son avis sur :

- a) la question de savoir si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale ;
- b) la question de savoir si une urgence de santé publique de portée internationale a pris fin ;
et
- c) la proposition d'adopter, de modifier, de proroger ou d'annuler des recommandations temporaires.

L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen.

6. Le Directeur général décide en dernier ressort.

7. Le Directeur général informe les Etats Parties de sa décision de déclarer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale ou qu'elle a pris fin et leur fait part de toute mesure sanitaire prise par l'Etat Partie concerné, des recommandations temporaires éventuelles et de leur modification, prorogation ou annulation, ainsi que de l'avis du Comité d'urgence. Il informe également de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, prorogation ou annulation, les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des Etats Parties et des organismes internationaux compétents. Il peut ensuite diffuser ces informations et recommandations dans le grand public.

8. Les Etats Parties sur le territoire desquels l'événement s'est produit peuvent proposer au Directeur général de mettre fin à une urgence de santé publique de portée internationale et/ou aux recommandations temporaires, et peuvent demander à présenter un exposé à cet effet au Comité d'urgence.

Chapitre III - Le Comité d'examen

Article 50 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d'examen qui exerce les fonctions suivantes :
 - a) à la demande de l'Assemblée de la Santé, examiner le fonctionnement du présent Règlement ;
 - b) adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant des amendements au présent Règlement ;
 - c) donner au Directeur général des avis techniques concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ;
 - d) donner des avis techniques à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif sur toute question dont il est saisi par ceux-ci concernant l'application du présent Règlement ; et
 - e) donner des avis techniques au Directeur général sur toute question dont il est saisi par celui-ci concernant l'application du présent Règlement.
2. Le Comité d'examen est considéré comme un comité d'experts et est assujéti au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS, sauf si le présent article en dispose autrement.
3. Les membres du Comité d'examen sont choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes inscrites sur la Liste d'experts du RSI et, s'il y a lieu, à d'autres tableaux d'experts de l'Organisation.
4. Le Directeur général fixe le nombre de membres à inviter à une réunion du Comité d'examen, ainsi que la date et la durée de la réunion, et il convoque le Comité.
5. Le Directeur général nomme les membres du Comité d'examen pour la durée des travaux d'une session seulement. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'examen sur la base des principes d'une représentation géographique équitable, de la parité entre les sexes, d'une représentation équilibrée des pays développés et des pays en développement, de la représentation des différents courants de pensée, approches et expériences pratiques dans les diverses régions du monde, et d'un équilibre interdisciplinaire approprié.

Article 51 Conduite des travaux

1. Les décisions du Comité d'examen sont prises à la majorité des membres présents et votants.
2. Le Directeur général invite les Etats Membres, l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales ou organisations non gouvernementales compétentes en relations officielles avec l'OMS à désigner des représentants pour assister aux sessions du Comité. Ces représentants peuvent soumettre des mémorandums et, avec l'accord du Président, faire des déclarations sur les sujets à l'examen. Ils n'ont pas le droit de vote.

Article 52 Rapports

1. Pour chaque session, le Comité d'examen établit un rapport exposant ses avis et conseils. Ce rapport est approuvé par le Comité avant la fin de la session. Ces avis et conseils n'engagent pas l'Organisation et sont présentés sous la forme de conseils adressés au Directeur général. Le texte du rapport ne peut pas être modifié sans l'accord du Comité.
2. Si les conclusions du Comité d'examen ne sont pas unanimes, tout membre a le droit d'exprimer des opinions personnelles dans un rapport individuel ou de groupe, qui indique les raisons pour lesquelles une opinion dissidente est formulée et qui fait partie du rapport du Comité.
3. A l'exception des conseils visés à l'article 56, le rapport du Comité est soumis au Directeur général, qui communique les avis et conseils du Comité à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif pour examen et suite à donner.

Article 53 Examen des différends

[supprimé]

Article 54 Recommandations permanentes

Lorsque le Directeur général considère qu'une recommandation permanente est nécessaire et appropriée face à une menace pour la santé publique, il sollicite les vues du Comité d'examen. Outre les paragraphes pertinents des articles 50 à 52, les dispositions suivantes sont applicables :

- a) le Directeur général ou, par son intermédiaire, les Etats Parties peuvent soumettre au Comité d'examen des propositions concernant la formulation, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes ;
- b) tout Etat Partie peut soumettre au Comité d'examen des informations pertinentes pour examen ;
- c) le Directeur général peut demander à tout Etat Partie, toute organisation intergouvernementale ou toute organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'OMS de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations dont ils disposent concernant l'objet des recommandations permanentes proposées, tel qu'indiqué par le Comité d'examen ;
- d) le Directeur général peut, à la demande du Comité d'examen ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité d'examen. Ces experts n'ont pas le droit de vote ;
- e) les rapports contenant les avis et conseils du Comité d'examen sur les recommandations permanentes sont transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité d'examen à l'Assemblée de la Santé ;
- f) le Directeur général communique aux Etats Parties les recommandations permanentes, ainsi que les modifications apportées à celles-ci ou leur annulation, en y joignant les avis du Comité d'examen ;

- g) le Directeur général soumet les recommandations permanentes à l'Assemblée de la Santé suivante pour examen.

TITRE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 55 Présentation de rapports et examen

1. Les Etats Parties font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé.
2. L'Assemblée de la Santé examine périodiquement le fonctionnement du présent Règlement. A cette fin, elle peut demander conseil au Comité d'examen en vertu de l'article 50, paragraphe 1.a). Le premier de ces examens a lieu au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du présent Règlement.

Article 56 Amendements

1. Tout Etat Partie ou le Directeur général peut proposer des amendements au présent Règlement. Ces amendements sont soumis à l'Assemblée de la Santé pour examen.
2. Le texte de tout amendement proposé est communiqué à tous les Etats Parties par le Directeur général au moins quatre mois avant l'Assemblée de la Santé à laquelle cet amendement est soumis pour examen.
3. Les amendements au présent Règlement adoptés par l'Assemblée de la Santé conformément au présent article entrent en vigueur à l'égard de tous les Etats Parties dans les mêmes conditions et sous réserve des mêmes droits et obligations que ceux prévus à l'article 22 de la Constitution de l'OMS et aux articles 60 à 65 du présent Règlement.

Article 57 Règlement des différends entre Etats Parties

1. Si un différend surgit entre deux Etats Parties ou plus concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement, les Etats Parties concernés s'efforcent de le régler par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation. En cas d'échec, les parties au différend restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.
2. Les Etats Parties en cause peuvent soumettre le différend au Directeur général, qui fait tout son possible pour le régler.
3. Un Etat Partie peut à tout moment déclarer par écrit au Directeur général qu'il accepte de soumettre à l'arbitrage obligatoire tous les différends concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement auxquels il est partie ou tel différend spécifique l'opposant à tout autre Etat Partie qui accepte la même obligation. L'arbitrage se déroule conformément au Règlement facultatif de la Cour permanente d'arbitrage pour l'arbitrage des différends entre deux Etats en vigueur à la date de présentation de la demande d'arbitrage. Les Etats Parties qui sont convenus d'accepter l'arbitrage comme obligatoire acceptent la sentence arbitrale comme étant obligatoire et définitive.
4. Aucune des dispositions du présent Règlement ne porte atteinte au droit qu'ont les Etats Parties en vertu de tout accord international auquel ils sont parties, de recourir aux mécanismes de règlement

des différends mis en place par d'autres organisations intergouvernementales ou en vertu d'un accord international.

Article 58 Relation avec d'autres accords internationaux

1. Les Etats Parties reconnaissent que le RSI et les autres accords internationaux pertinents doivent être interprétés de manière à assurer leur compatibilité. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des Etats Parties qui découlent d'autres accords internationaux, [pour autant qu'ils n'entrent pas en conflit direct avec le présent Règlement].

2. Sous réserve du paragraphe 1 du présent article, aucune disposition du présent Règlement n'interdit aux Etats Parties qui ont certains intérêts communs du fait de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique de conclure des traités ou arrangements distincts pour faciliter l'application du présent Règlement, notamment en ce qui concerne :

- a) l'échange direct et rapide d'informations sur la santé publique entre territoires voisins ;
- b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international sur des voies de navigation intérieure, y compris les lacs ;
- c) les mesures sanitaires applicables dans des territoires contigus sur leurs frontières communes ;
- d) le regroupement de plusieurs territoires en un seul aux fins de l'application de toute mesure sanitaire prévue par le présent Règlement ;
- e) l'organisation du transport des personnes affectées ou des restes humains affectés à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté ; et
- f) la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement conçu pour rendre des marchandises exemptes d'agents pathogènes ;

3. Sans préjudice de leurs obligations découlant du présent Règlement, les Etats Parties qui sont membres d'une organisation d'intégration économique régionale appliquent les règles communes en vigueur au sein de cette organisation dans le cadre de leurs relations mutuelles.

Article 59 Accords et règlements sanitaires internationaux

1. Sous réserve des dispositions de l'article 62 et des exceptions prévues ci-après, le présent Règlement remplace entre les Etats qu'il lie et entre ces Etats et l'OMS les dispositions des accords et règlements sanitaires internationaux ci-après :

- a) Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 21 juin 1926 ;
- b) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, signée à La Haye le 12 avril 1933 ;
- c) Arrangement international concernant la suppression des patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;

- d) Arrangement international concernant la suppression des visas consulaires sur les patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;
- e) Convention portant modification de la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, signée à Paris le 31 octobre 1938 ;
- f) Convention sanitaire internationale de 1944 portant modification de la Convention du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;
- g) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944 portant modification de la Convention du 12 avril 1933, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;
- h) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale de 1944, signé à Washington ;
- i) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, signé à Washington ;
- j) Règlement sanitaire international de 1951 et Règlements additionnels de 1955, 1956, 1960, 1963 et 1965 ; et
- k) Règlement sanitaire international de 1969 et amendements de 1973 et 1981.

2. Le Code sanitaire panaméricain, signé à La Havane le 14 novembre 1924, reste en vigueur, à l'exception des articles 2, 9, 10, 11, 16 à 53 inclus, 61 et 62, auxquels s'appliquent les dispositions pertinentes du paragraphe 1 du présent article.

Article 60 Entrée en vigueur ; délai prévu pour formuler un refus ou des réserves

1. Le délai prévu à l'article 22 de la Constitution de l'OMS pour refuser le présent Règlement ou un amendement à celui-ci ou y formuler des réserves est de [—]¹ à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement ou dudit amendement au présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai sera sans effet.

2. Le présent Règlement entre en vigueur [—]¹ après la date de notification visée au paragraphe 1 du présent article, excepté à l'égard :

- a) d'un Etat qui a refusé le Règlement ou un amendement à celui-ci conformément à l'article 61 ;
- b) d'un Etat qui a formulé une réserve, et à l'égard duquel le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 62 ;

¹ Le délai proposé par le Secrétariat dans le document A/IHR/IGWG/3 était de douze mois. Il a été proposé de le porter à trois ans.

- c) d'un Etat qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 du présent article et qui n'est pas déjà partie au présent Règlement, à l'égard duquel le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 60 *bis* ; et
- d) d'un Etat non Membre de l'OMS mais qui accepte le présent Règlement et à l'égard duquel ce dernier entre en vigueur conformément au paragraphe 1 de l'article 65.

Article 60 bis Nouveaux Etats Membres de l'OMS

Tout Etat qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 de l'article 60, et qui n'est pas déjà partie au présent Règlement, peut faire savoir qu'il le refuse ou qu'il y fait des réserves dans un délai de douze mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général après qu'il est devenu Membre de l'OMS. Sous réserve des dispositions de l'article 62, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de cet Etat à l'expiration du délai susvisé.

Article 61 Refus

Si un Etat notifie au Directeur général son refus du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci dans le délai prévu au paragraphe 1 de l'article 60, le présent Règlement ou l'amendement concerné n'entre pas en vigueur à l'égard de cet Etat. Tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59 auquel cet Etat est déjà partie demeure en vigueur pour ce qui le concerne.

Article 62 Réserves¹

- [1. Lorsqu'un Etat formule une réserve au présent Règlement, cette réserve n'est valable que si elle est acceptée par l'Assemblée de la Santé, et le présent Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet Etat que lorsque la réserve a été acceptée par l'Assemblée ou, si l'Assemblée s'y est opposée du fait qu'elle est incompatible avec l'objet du Règlement, lorsqu'elle a été retirée.
2. Si, en application du paragraphe 1 du présent article, un Etat n'est pas lié par le présent Règlement, tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59 auquel cet Etat est déjà partie demeure en vigueur pour ce qui le concerne.
3. Si un Etat formule une réserve à un amendement au présent Règlement, cette réserve n'est valable que si elle est acceptée par l'Assemblée de la Santé, et l'amendement concerné n'entre en vigueur à l'égard de cet Etat que lorsque la réserve a été acceptée par l'Assemblée ou, si l'Assemblée s'y est opposée du fait qu'elle est incompatible avec l'objet du présent Règlement, lorsqu'elle a été retirée.
4. Un refus partiel du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci équivaut à une réserve.
5. Si l'Assemblée de la Santé accepte une réserve, l'Etat qui l'a formulée est lié par le présent Règlement ou par l'amendement concerné à compter de la date à laquelle la réserve a été acceptée par l'Assemblée de la Santé, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve.

¹ Les dispositions sont à examiner à la lumière du document d'information sur les réserves établi par le Secrétariat (A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./2). La première des deux options repose sur l'article 88 du Règlement actuellement en vigueur (1969).

6. L'Assemblée de la Santé peut, comme condition de son acceptation d'une réserve, demander à l'Etat qui l'a formulée qu'il s'engage à continuer de s'acquitter de toutes obligations portant sur l'objet de ladite réserve qu'il a précédemment acceptées dans le cadre d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59.

7. Si un Etat formule une réserve qui, de l'avis de l'Assemblée de la Santé, ne contrevient pas essentiellement à une ou plusieurs obligations acceptées par lui en vertu d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59, l'Assemblée de la Santé peut accepter cette réserve sans exiger, comme condition d'acceptation, un engagement du type prévu au paragraphe 6 du présent article.]

ou

[1. Les Etats Membres de l'OMS peuvent formuler des réserves au présent Règlement ou à l'un de ses amendements dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle le Directeur général communique l'acceptation par l'Assemblée de la Santé de ce Règlement ou desdits amendements. Les Etats non Membres peuvent formuler des réserves au présent Règlement ou à l'un de ses amendements lorsqu'ils notifient au Directeur général leur acceptation de ce Règlement ou desdits amendements.

2. L'Etat auteur d'une réserve demeure lié par le présent Règlement ou l'amendement visé, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve.

3. L'Etat auteur d'une réserve continue de s'acquitter de toutes obligations portant sur l'objet de ladite réserve qu'il a acceptées dans le cadre d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59.]

Article 63 Retrait d'un refus ou d'une réserve

1. Un refus émis au titre de l'article 61 peut, à tout moment, être retiré par un Etat moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le Règlement entre en vigueur à l'égard de cet Etat à la date de la réception, par le Directeur général, de la notification [, sauf si l'Etat émet une réserve lorsqu'il retire son refus, auquel cas le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 62]. [En aucun cas, le Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet Etat avant un délai de [...] après la date de la notification visée au paragraphe 1 de l'article 60.]

2. Tout ou partie d'une réserve peuvent à tout moment être retirés par l'Etat Partie concerné moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le retrait prend effet à compter de la date de la réception, par le Directeur général, de la notification.

Article 64 Nouveaux Etats Membres de l'OMS

[devient l'article 60 bis]

Article 65 Etats non Membres de l'OMS

1. Les Etats non Membres de l'OMS, mais qui sont parties à un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59 ou auxquels le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peuvent devenir parties à celui-ci en notifiant leur acceptation au Directeur général. Sous réserve des dispositions de l'article 62, cette acceptation prend

effet à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement ou, si elle est notifiée après cette date, trois mois après le jour de la réception par le Directeur général de ladite notification.

2. Les Etats non Membres de l'OMS devenus parties au présent Règlement peuvent à tout moment dénoncer leur participation audit Règlement par une notification adressée au Directeur général ; cette dénonciation prend effet six mois après réception de la notification. L'Etat qui a dénoncé sa participation applique de nouveau, à partir de ce moment, les dispositions de tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59 auquel il était précédemment partie.

Article 66 Notifications par le Directeur général

1. Le Directeur général notifie l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé à tous les Etats Membres et Membres associés de l'OMS, ainsi qu'aux autres parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59.

2. Le Directeur général notifie également à ces Etats, ainsi qu'à tout autre Etat devenu partie au présent Règlement ou à tout amendement au présent Règlement, toute notification reçue par l'OMS en application des articles 61 à 65 respectivement, ainsi que toute décision prise par l'Assemblée de la Santé en application de l'article 62.

Article 67 Textes authentiques

1. Les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe du présent Règlement font également foi. Les textes originaux du présent Règlement sont déposés aux archives de l'OMS.

2. Des copies certifiées conformes du présent Règlement sont expédiées par le Directeur général à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 59, avec la notification prévue au paragraphe 1 de l'article 60.

3. Au moment de l'entrée en vigueur du présent Règlement, le Directeur général en transmet des copies certifiées conformes au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

ANNEXE 1

A. PRINCIPALES CAPACITES REQUISES POUR LA SURVEILLANCE ET L'ACTION

1. Les Etats Parties utilisent les structures et ressources nationales existantes en vue de se doter des principales capacités requises en vertu du présent Règlement pour s'acquitter notamment :

- a) de leurs activités de surveillance, de déclaration, de notification, de vérification, d'action et de collaboration ; et
- b) de leurs activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés.

2. Chaque Etat Partie évalue, dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent Règlement, la capacité des structures et ressources nationales existantes à satisfaire aux prescriptions minimales de la présente annexe. A la suite de cette évaluation, les Etats Parties élaborent et appliquent des plans d'action pour que ces principales capacités soient présentes et fonctionnent sur tout leur territoire comme il est stipulé au paragraphe 1 de l'article 4 et au paragraphe 1 de l'article 11.

3. Les Etats Parties et l'OMS soutiennent les processus d'évaluation, de planification et de mise en oeuvre prévus dans la présente annexe.

1. Au niveau communautaire local

La capacité :

- a) de détecter, dans toutes les zones du territoire de l'Etat Partie, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés ; et
- b) de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles aux établissements de soins de santé de la communauté locale ou au personnel de santé approprié. Aux fins de la présente annexe, les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées.

2. Au premier niveau et au niveau intermédiaire d'action de santé publique

La capacité :

- a) de confirmer la nature des événements signalés et d'appliquer immédiatement des mesures de lutte préliminaires ; et
- b) d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents, de communiquer toutes les données essentielles au niveau national. Aux fins de la présente annexe, les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation.

3. national

Evaluation et notification. La capacité :

- a) d'évaluer dans les [vingt-quatre]/[quarante-huit]¹ heures tous les événements urgents qui sont signalés ; et
- b) d'aviser immédiatement l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI, lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être déclaré en application de l'article 5, paragraphe 1 et de l'annexe 2, et de fournir à l'OMS les informations demandées à l'article 7, paragraphe 2 [et à l'article 45].

Action. La capacité :

- a) de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation internationale ;
- b) d'apporter un soutien par la mise à disposition de services de personnel spécialisé, l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) et une aide logistique (matériel, fournitures et transport) ;
- c) d'apporter, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales ;
- d) d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en oeuvre des mesures d'endiguement et de lutte ;
- e) d'assurer une liaison directe avec d'autres ministères compétents ;
- f) d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces existants, le lien avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les postes-frontières, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clés, pour diffuser, sur le territoire de l'Etat Partie et sur celui d'autres Etats Parties, les informations et les recommandations émanant de l'OMS au sujet des événements survenus ;
- g) d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence, qui prévoit notamment la création d'équipes multidisciplinaires/multisectorielles pour réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ; et
- h) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

¹ Il faudra peut-être examiner globalement la question des délais.

B. PRINCIPALES CAPACITES REQUISES DES AEROPORTS, PORTS ET POSTES-FRONTIERES DESIGNES

1. En permanence

La capacité :

- a) d'assurer l'accès à un service médical approprié, y compris à des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades ; et de mettre à disposition des personnels, du matériel et des locaux adéquats ;
- b) de mettre à disposition le matériel et le personnel voulus pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié ;
- c) de fournir les services d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport ;
- d) d'assurer l'hygiène des services utilisés par les voyageurs au point d'entrée, y compris l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord et les toilettes publiques, ainsi que celle des services d'évacuation des déchets solides et liquides et des autres zones potentiellement à risque, en conduisant, au besoin, des programmes d'inspection ; et
- e) de mettre en place un programme conduit par du personnel qualifié pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs de vecteurs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.

2. Pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale

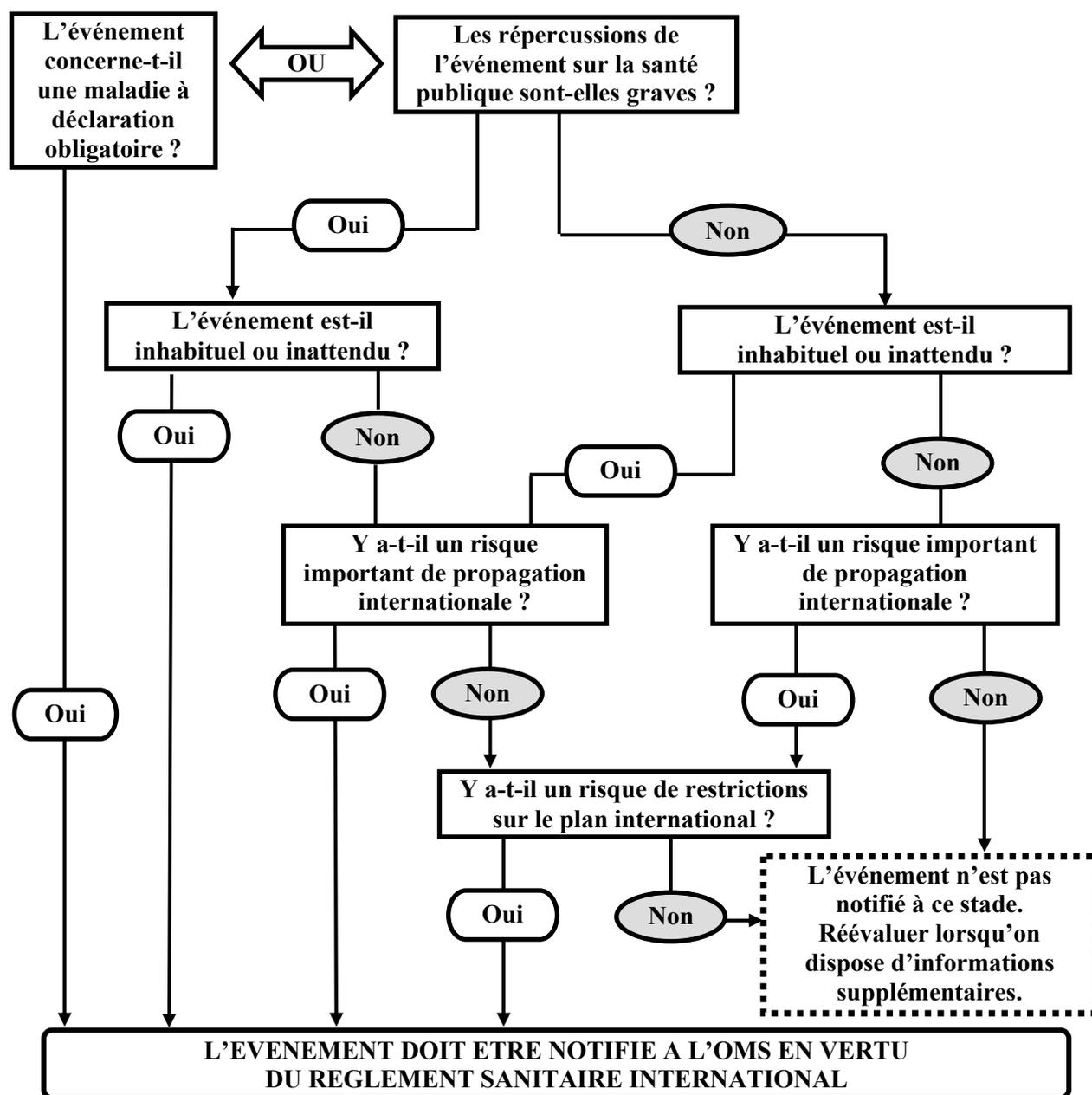
La capacité :

- a) d'organiser une action appropriée en établissant et en maintenant un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, y compris la désignation d'un coordonnateur et de responsables pour les points d'entrée et les organismes et services de santé publique et autres qui sont concernés ;
- b) d'assurer l'examen et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés en passant des accords avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires ;
- c) de prévoir un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées ;
- d) d'assurer l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée ;
- e) d'appliquer les mesures recommandées pour désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cette fin ;
- f) de soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie ; et

- g) d'assurer l'accès à des équipements spéciaux et à du personnel qualifié convenablement protégé, pour permettre le transfert des voyageurs pouvant être porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

ANNEXE 2¹

PARTIE A INSTRUMENT DE DECISION PERMETTANT D'ÉVALUER ET DE NOTIFIER LES ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE*



¹ Aucun changement n'est apporté au texte de l'annexe 2 proposé par le Secrétariat (A/IHR/IGWG/3) avant que le groupe spécial d'experts ne présente ses recommandations à la session du groupe de travail intergouvernemental.

* L'instrument de décision est utilisé par les États Parties pour évaluer la nécessité de notifier des événements, indépendamment de leur étiologie et, en outre, pour évaluer tous les événements qui impliquent ou évoquent la présence de maladies figurant sur la liste contenue dans la partie B de la présente annexe.

L'ÉVÉNEMENT CONCERNE-T-IL UNE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE ?

La présence d'un seul cas diagnostiqué de l'une quelconque des maladies ci-après est préoccupante au plan international et doit donc être notifiée à l'OMS :

- Variole
- Poliomyélite (survenant dans une zone où la maladie a été éradiquée)
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) associé aux coronavirus

SI L'ÉVÉNEMENT NE CONCERNE PAS UNE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE, REPOND-IL A DEUX AU MOINS DES CRITERES SUIVANTS ?

I. Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?	
Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?	<p>1. <i>Le nombre de cas et/ou le nombre de décès pour ce type d'événement est-il élevé pour le lieu et la période considérés ?</i></p>
	<p>2. <i>L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?</i> EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUVANT AVOIR D'IMPORTANTES REPERCUSSIONS SUR LA SANTE PUBLIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Événement causé par un agent pathogène ayant un fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples ou porteur sain). ✓ Indication de l'échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance aux antidotes ou échec des antidotes). ✓ L'événement constitue un risque important pour la santé publique, même si le nombre de cas recensés chez l'être humain est nul ou très faible. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ Les populations à risque sont particulièrement vulnérables (réfugiés, couverture vaccinale insuffisante, enfants, personnes âgées, immunodéprimés, dénutris, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder l'action (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans le pays). ✓ L'événement survient dans une zone à forte densité de population. ✓ Dissémination dans l'environnement d'un agent chimique ou radionucléaire qui a contaminé ou risque de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
	<p>3. <i>Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, étudier, endiguer et maîtriser l'événement en cours, ou pour éviter de nouveaux cas ?</i> EXEMPLES DE CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES UNE AIDE PEUT ETRE NECESSAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ressources humaines, financières, matérielles ou techniques insuffisantes, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> – moyens de laboratoire ou épidémiologiques insuffisants pour étudier l'événement (matériel, personnel, ressources financières) ; – manque d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins et/ou de matériel de protection, de décontamination ou de soutien pour satisfaire les besoins estimés ; – incapacité du système de surveillance existant à détecter de nouveaux cas.
<p>LES REPERCUSSIONS DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTE PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ? Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.</p>	

II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	
L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	<p>4. <i>L'événement est-il inhabituel ?</i></p> <p>EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INHABITUELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par un agent inconnu (biologique, chimique ou radionucléaire), ou bien la source, le vecteur, la voie de transmission sont inhabituels ou inconnus. ✓ L'évolution des cas est plus grave que prévu (notamment le taux de létalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels. ✓ La survenue de l'événement est inhabituelle pour la zone ou la saison.
	<p>5. <i>L'événement est-il inattendu ?</i></p> <p>EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par une maladie/un agent qui a déjà été éliminé(e) ou éradiqué(e) dans le pays ou qui n'a pas été signalé(e) précédemment, ou par une substance chimique dont l'utilisation a été interdite ou limitée au niveau national/international. ✓ Événement dont on sait ou dont on soupçonne qu'il résulte de la dissémination intentionnelle ou accidentelle d'un agent chimique, radionucléaire ou biologique.
	<p>L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.</p>
III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	
Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	<p>6. <i>Y a-t-il des signes de lien épidémiologique avec des événements semblables dans d'autres pays ?</i></p>
	<p>7. <i>Y a-t-il un facteur quelconque qui fasse craindre la possibilité d'un mouvement transfrontières de l'agent, du vecteur ou de l'hôte ?</i></p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES A UNE PROPAGATION INTERNATIONALE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quand il y a des signes de propagation locale, un cas indicateur (ou d'autres cas qui lui sont associés) : <ul style="list-style-type: none"> – ayant effectué un voyage international au cours du mois précédent (ou pendant une durée équivalant à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu) ; ou – ayant participé à un rassemblement international (pèlerinage, manifestation sportive, conférence, etc.) ; ou – ayant eu un contact rapproché avec un voyageur international ou une population très mobile. ✓ Événement causé par la dissémination dans l'environnement (par exemple, dans l'air ou dans l'eau) d'un agent qui risque de franchir les frontières internationales. ✓ Événement survenant dans une zone de trafic international intense ayant une capacité limitée de contrôle sanitaire, de détection dans l'environnement ou de décontamination.
	<p>Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.</p>

IV. Y a-t-il un risque important de restrictions aux voyages ou aux échanges internationaux ?	
Y a-t-il un risque important de restrictions sur le plan international ?	8. <i>Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné l'imposition de restrictions aux échanges et/ou aux voyages internationaux à l'encontre du pays affecté ?</i>
	9. <i>Soupçonne-t-on ou sait-on que la source est un produit alimentaire, de l'eau ou toute autre marchandise susceptibles d'être contaminés, qui ont été exportés dans d'autres pays ou importés d'autres pays ?</i>
	10. <i>L'événement s'est-il produit dans le cadre d'un rassemblement international ou dans une zone de tourisme international intense ?</i>
	11. <i>L'événement a-t-il suscité des demandes d'informations supplémentaires de la part de responsables étrangers ou de médias internationaux ?</i>
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE RESTRICTIONS AUX ECHANGES OU AUX VOYAGES INTERNATIONAUX ? Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 8, 9, 10 ou 11 ci-dessus.

Les Etats Parties ayant répondu « oui » à la question de savoir si l'événement satisfait à deux des quatre critères (I-IV) énoncés ci-dessus doivent adresser une notification à l'OMS, en vertu de l'article 5 du Règlement sanitaire international.

PARTIE B MALADIES PARTICULIERES POUR LESQUELLES IL FAUT UTILISER L'INSTRUMENT DE DECISION

1. Il a été démontré que les maladies figurant sur cette liste pouvaient avoir de graves répercussions sur la santé publique et étaient susceptibles de se propager rapidement au plan international.

2. Les Etats Parties utilisent l'instrument de décision exposé dans la partie A de la présente annexe pour évaluer tous les événements qui impliquent ou évoquent la présence des maladies suivantes, afin de déterminer si ceux-ci doivent faire l'objet d'une notification au titre de l'article 5 du Règlement et de la présente annexe :

Choléra

Fièvre hémorragique Crimée-Congo

Fièvre hémorragique Ebola

Charbon d'inhalation

Peste pulmonaire

Infection à virus Nipah

Fièvre de Lassa

Fièvre de Marburg

Fièvre jaune

ANNEXE 4

PRESCRIPTIONS TECHNIQUES APPLICABLES AUX MOYENS DE TRANSPORT ET AUX EXPLOITANTS DE MOYENS DE TRANSPORT

Section 1. Exploitants de moyens de transport

1. Les exploitants de moyens de transport faciliteront :
 - a) les inspections du moyen de transport, des conteneurs et de la cargaison ;
 - b) les examens médicaux des personnes présentes à bord ;
 - c) l'application des autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement ; et
 - d) la fourniture des informations de santé publique requises par l'Etat Partie.

2. Les exploitants de moyens de transport fourniront à l'autorité compétente des Etats Parties un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire ou de contrôle sanitaire de navire, ou une déclaration maritime de santé, ou la partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef, comme l'exige le présent Règlement.

Section 2. Moyens de transport

3. Les mesures appliquées en vertu du présent Règlement à un moyen de transport, un conteneur ou une cargaison seront mises en oeuvre de façon à éviter autant que possible tout traumatisme ou gêne pour les personnes et tout dommage pour le moyen de transport, le conteneur, la cargaison, les marchandises ou les bagages. Les mesures sont appliquées, si possible et approprié, lorsque le moyen de transport et les cales sont vides.

4. Les Etats Parties doivent indiquer par écrit les mesures appliquées à un moyen de transport, un conteneur ou une cargaison, les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de leur application. Ces informations sont communiquées par écrit à la personne responsable de l'aéronef et, dans le cas d'un navire, elles sont notées sur le certificat de contrôle sanitaire de navire. Pour d'autres moyens de transport, cargaisons ou conteneurs, les Etats Parties remettent ces informations par écrit aux expéditeurs, destinataires, transporteurs et à la personne chargée du transport ou à leur agent.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

1. L'OMS publie régulièrement la liste des zones en provenance desquelles tout moyen de transport doit faire l'objet des mesures de désinsectisation ou des autres mesures de lutte antivectorielle recommandées. Ces zones sont définies conformément aux procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.

2. Les moyens de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée doivent être désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Lorsque l'Organisation préconise des méthodes et des matériels pour ces opérations, ceux-ci doivent être utilisés. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de lutte prises pour les éradiquer doivent être consignées :

- a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, sauf si l'autorité compétente de l'aéroport d'arrivée accorde une dispense permettant de ne pas remplir cette partie ;
- b) dans le cas d'un navire, sur le certificat de contrôle sanitaire de navire ; et
- c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une attestation écrite de traitement délivrée à l'expéditeur, au destinataire, au transporteur et à la personne chargée du transport ou à leur agent.

3. Les Etats Parties doivent accepter les mesures de désinsectisation, de dératisation et autres mesures de lutte antivectorielle appliquées aux moyens de transport par d'autres Etats, si les méthodes et les matériels préconisés par l'Organisation ont été utilisés.

4. Les Etats Parties doivent mettre sur pied des programmes pour lutter contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant une menace pour la santé publique dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des limites de tous les aéroports, ports ou zones de chargement de conteneurs situés sur leur territoire, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action.

5. Si une inspection complémentaire est requise pour déterminer le succès des mesures de lutte antivectorielle appliquées, les autorités compétentes de la prochaine escale portuaire ou aéroportuaire connue habilitées à procéder à une telle inspection doivent en être informées à l'avance par l'autorité compétente qui en fait la demande. Dans le cas d'un navire, cette inspection doit être consignée sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

6. Un moyen de transport est considéré comme suspect et doit être inspecté pour y déceler la présence de vecteurs ou réservoirs :

- a) s'il y a à bord un cas possible de maladie à transmission vectorielle ;
- b) si un cas possible de maladie à transmission vectorielle est survenu à bord au cours d'un voyage international ; ou

c) si ce moyen de transport a quitté une zone affectée alors que les vecteurs présents à bord pouvaient encore être porteurs de maladie.

7. Un Etat Partie ne peut pas interdire l'atterrissage d'un aéronef dans un aéroport de son territoire si les mesures de lutte visées au paragraphe 3 de la présente annexe, ou recommandées autrement par l'Organisation, sont appliquées. Toutefois, les aéronefs provenant d'une zone affectée peuvent être tenus d'atterrir à des aéroports spécialement désignés à cet effet par l'Etat Partie.

8. Un Etat Partie peut appliquer des mesures de lutte antivectorielle à un moyen de transport en provenance d'une zone où sévit une maladie à transmission vectorielle si les vecteurs de cette maladie sont présents sur son territoire.

ANNEXE 6

VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS Y AFFERENTS

1. Les vaccins ou autres agents prophylactiques mentionnés à l'annexe 7 ou recommandés dans le présent Règlement doivent être de qualité satisfaisante ; les vaccins et agents prophylactiques prescrits par l'OMS doivent être soumis à son approbation. Sur demande, l'Etat Partie fournit à l'OMS des éléments appropriés attestant l'adéquation des vaccins et agents prophylactiques administrés sur son territoire en vertu du présent Règlement.
2. Les personnes à qui des vaccins ou autres agents prophylactiques sont administrés en vertu du présent Règlement reçoivent un certificat international de vaccination ou un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (ci-après dénommé le « certificat »), conforme au modèle figurant dans la présente annexe. Ce modèle doit être scrupuleusement respecté.
3. Les certificats visés par la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'OMS.
4. Les certificats doivent être signés de la main du clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; ils doivent aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.
5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français ; ils peuvent l'être aussi, en plus, dans une autre langue.
6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner leur nullité.
7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.
8. Lorsque le certificat est délivré à un enfant qui ne sait pas écrire, un de ses parents ou tuteurs doit le signer à sa place. La signature d'un illettré doit être remplacée, comme il est d'usage en pareil cas, par sa marque authentifiée par un tiers.
9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions de l'article 27, paragraphe 3.
10. Un document équivalent délivré par les forces armées à un membre actif de ces forces sera accepté en lieu et place d'un certificat international conforme au modèle figurant dans la présente annexe :
 - a) s'il contient des informations médicales essentiellement identiques à celles requises dans le modèle ; et
 - b) s'il indique en anglais ou en français, et le cas échéant dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie, et s'il est délivré conformément au présent paragraphe.

**MODELE DE CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU
DE CERTIFICAT ATTESTANT L'ADMINISTRATION D'UNE PROPHYLAXIE**

Nous certifions que [nom]..... né(e) le, de sexe
et de nationalité....., dont la signature suit.....
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre :
(nom de la maladie ou de l'affection)
conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du : jusqu'au :
1.				
2.				

Cachet officiel du centre habilité
1.

Cachet officiel du centre habilité
2.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

ANNEXE 7

PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE CONTRE CERTAINES MALADIES

1. En plus des éventuelles recommandations concernant la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie, l'entrée des voyageurs dans un Etat peut être subordonnée à la présentation de la preuve de la vaccination ou de l'administration d'une prophylaxie contre les maladies suivantes expressément désignées par le présent Règlement :

Fièvre jaune.

2. Prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune :

- a) Aux fins de la présente annexe,
 - i) la période d'incubation de la fièvre jaune est de six jours ;
 - ii) les vaccins antiamarils approuvés par l'OMS confèrent une protection contre l'infection qui prend effet dix jours après l'administration du vaccin ; et
 - iii) cette protection dure dix ans.
- b) La vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune. La détermination de ces zones s'effectue en suivant les procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.
- c) Un voyageur muni d'un certificat de vaccination antiamarile non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions du paragraphe 2.h) de la présente annexe peuvent lui être appliquées à l'arrivée.
- d) Un voyageur muni d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considéré comme suspect, même s'il provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.
- e) Conformément aux dispositions de l'annexe 6, paragraphe 1, le vaccin antiamaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.
- f) Les Etats Parties peuvent désigner des centres déterminés de vaccination antiamarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.¹
- g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport qui utilise ce point d'entrée, doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.

¹ L'OMS ne désigne pas de centres de vaccination, pas plus qu'elle n'établit de liste des centres de vaccination désignés, ou n'approuve de telle liste. Ce sont les Etats Membres qui désignent ces centres sur leur territoire.

h) Un Etat Partie sur le territoire duquel des vecteurs de la fièvre jaune sont présents peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune soit, s'il n'est pas en mesure de présenter un certificat valable de vaccination anti-amarile, mis en quarantaine pendant un maximum de six jours à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, à moins que son certificat de vaccination ne soit devenu valable entre-temps.

i) Les voyageurs en possession d'un certificat d'exemption de vaccination anti-amarile signé par un médecin ou un agent de santé agréé [sont]/[peuvent] néanmoins [être] autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Les voyageurs qui n'ont pas été mis en quarantaine peuvent être tenus de signaler tout symptôme fébrile à l'autorité compétente et placés sous surveillance.

ANNEXE 8

MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.

Présentée au port de Date

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure Numéro d'immatriculation/OMI.....

en provenance de à destination de

Nationalité..... Nom du capitaine

Jauge brute (navire).....

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? oui non

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? oui non

Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? oui non

Nom du port et date de la visite

Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des quatre dernières semaines, à moins que le voyage n'ait duré moins de quatre semaines :

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des quatre dernières semaines, à moins que le voyage n'ait duré moins de quatre semaines, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-contre) :

1) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
2) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
3) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

- 1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? oui non
Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre. Nombre total de décès.....
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?
oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?
oui non Quel a été le nombre de malades ?.....
- 4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 5) Un médecin a-t-il été consulté ? oui non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-contre.
- 6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?
oui non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date.....
- 8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? oui non Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

- a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.
- b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) un érythème ou une éruption cutanée aiguë ; ii) de forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) une diarrhée sévère ; ou iv) des convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

Signé.....
Capitaine

Contresigné.....
Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

PIECE JOINTE AU MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Médicaments administrés au patient	Observations

* Indiquer : 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ; et 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.

ANNEXE 9

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DECLARATION
GENERALE D'AERONEF PROMULGUEE PAR
L'ORGANISATION INTERNATIOINALE DE L'AVIATION CIVILE¹**

**PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES
DE LA DECLARATION GENERALE D'AERONEF**

Déclaration de santé

Cas de maladie, à l'exclusion du mal de l'air ou des accidents (y compris les personnes présentant des symptômes ou signes tels qu'éruption, fièvre, frissons, diarrhée), constatés à bord ou débarqués au cours du voyage

Présence à bord d'autres affections susceptibles d'être à l'origine de la propagation d'une maladie

Détails se rapportant à chaque désinsectisation ou autre mesure d'hygiène (lieu, date, heure, méthode) pratiquée en cours de vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

Signature (si nécessaire) :

Membre de l'équipage concerné

= = =

¹ L'OMS communiquera à l'Organisation internationale de l'Aviation civile les changements qu'il est recommandé d'apporter à ce document.