



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL
SUR LA REVISION DU REGLEMENT
SANITAIRE INTERNATIONAL
Point 3 de l'ordre du jour provisoire**

**A/IHR/IGWG/3
30 septembre 2004**

Examen et approbation des amendements proposés au Règlement sanitaire international : projet de révision

1. L'Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA56.28, crée un groupe de travail intergouvernemental ouvert à tous les Etats Membres et aux organisations d'intégration économique régionale, chargé d'étudier et de recommander un projet de révision du Règlement sanitaire international à soumettre à l'Assemblée de la Santé, en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS. Elle prie aussi le Directeur général de terminer la partie technique des travaux nécessaires pour faciliter la conclusion d'un accord sur le Règlement sanitaire international révisé, de tenir les Etats Membres informés des progrès techniques de la révision par l'intermédiaire des comités régionaux et d'autres instances, et de réunir le groupe de travail intergouvernemental à une date appropriée et avec l'accord du Conseil exécutif à sa cent treizième session.
2. En réponse à cette demande, un document de travail contenant un premier projet de révision du Règlement sanitaire international a été adressé à tous les Etats Membres et à d'autres organes intéressés en janvier 2004.¹ Le Conseil exécutif, à sa cent treizième session, a décidé que le groupe de travail se réunirait au cours de la première quinzaine de novembre 2004.²
3. Des consultations et des réunions techniques sur l'approche et les dispositions concrètes proposées dans le document de travail ont été organisées dans toutes les Régions de l'OMS.³ Des observations écrites ont également été communiquées par des Etats Membres, une organisation d'intégration économique régionale et plusieurs associations de l'industrie des transports. Le document de travail initial a été profondément remanié sur la base des commentaires reçus.
4. Le projet de Règlement sanitaire international révisé est annexé au présent document. Un document distinct explique l'approche suivie et les modifications apportées.⁴
5. Le point sur l'état d'avancement de la révision sera présenté au Conseil exécutif à sa cent quinzième session en janvier 2005, et le projet de Règlement révisé, s'il fait l'objet d'un accord, sera soumis directement à l'Assemblée de la Santé en mai 2005.

¹ Document IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

² Voir document EB113/2004/REC/2, procès-verbal de la deuxième séance.

³ Voir document A/IHR/IGWG/2.

⁴ Document A/IHR/IGWG/4.

ANNEXE

PROJET DE REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL REVISE**TABLE DES MATIERES**

Titre I	Définitions, objet et autorités responsables
Titre II	Information et mesures requises
Titre III	Recommandations
Titre IV	Points d'entrée
Titre V	Mesures de santé publique
	Chapitre I Dispositions générales
	Chapitre II Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport
	Chapitre III Dispositions spéciales applicables aux voyageurs
	Chapitre IV Dispositions spéciales applicables aux marchandises, aux conteneurs et aux zones de chargement des conteneurs
Titre VI	Documents sanitaires
Titre VII	Droits
Titre VIII	Dispositions générales
Titre IX	Tableau d'experts du RSI, Comité d'urgence et Comité d'examen
	Chapitre I Tableau d'experts du RSI
	Chapitre II Le Comité d'urgence
	Chapitre III Le Comité d'examen
Titre X	Dispositions finales
Annexe 1	A. Principales capacités requises pour les activités de surveillance et d'action B. Principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés
Annexe 2	A. Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale B. Maladies particulières pour lesquelles il faut utiliser l'instrument de décision
Annexe 3	Modèle de certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navires/certificat de contrôle sanitaire de navire

- Annexe 4 Prescriptions techniques applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport
- Annexe 5 Mesures particulières concernant les maladies à transmission vectorielle
- Annexe 6 Vaccination, prophylaxie et certificats y afférents
Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie
- Annexe 7 Prescriptions concernant la vaccination ou la prophylaxie contre certaines maladies
- Annexe 8 Modèle de déclaration maritime de santé
Pièce jointe au modèle de déclaration maritime de santé
- Annexe 9 Partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef

TITRE I – DEFINITIONS, OBJET 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 moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises ou personnes 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, de l'arrivée soit dans un port, soit à un poste-frontière ;
- d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, de l'arrivée à un poste-frontière ;

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

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

« contamination » s'entend de la présence d'un agent infectieux ou toxique 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 une menace pour la santé publique ;

« conteneur » 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) conçu de façon à être facile à remplir et à vider ;

« désinfection » s'entend de l'opération qui consiste à prendre des mesures pour 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 ou conteneurs par exposition directe à des agents chimiques ou physiques ;

« désinsectisation » s'entend de l'opération qui consiste à prendre des mesures pour éliminer les insectes vecteurs de maladies humaines présents dans les moyens de transport, cargaisons, marchandises, bagages ou conteneurs ;

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

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

« examen médical » s'entend de l'examen préliminaire d'une personne pratiqué par un agent de santé autorisé afin de déterminer si son état de santé présente un risque potentiel pour la santé d'autrui ; il peut comprendre la vérification des documents sanitaires et un examen clinique si les circonstances le justifient en l'espèce. Sauf indication contraire, l'examen pratiqué peut être invasif ou non invasif ;

« exploitant d'un moyen de transport » s'entend de la personne ou de l'entité 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 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, zones ou installations, ainsi que des informations pertinentes, afin de déterminer s'il existe une menace pour la santé publique ;

« invasive » 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 moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages ou personnes 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 ;

« 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 biens corporels, y compris des animaux, transportés lors d'un voyage international, notamment pour être consommés à bord d'un moyen de transport ;

« 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 ;

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

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

« port » s'entend d'un port de mer ou un port intérieur ;

« 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 ;

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

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

« résidence provisoire » répond à la définition qu'en donne la législation nationale de l'Etat Partie concerné ;

« résidence permanente » répond à la définition qu'en donne la législation nationale de l'Etat Partie concerné ;

« 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 une menace pour la santé publique ;

« 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, dans des délais limités 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 ;

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

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

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

« 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 requiert une action internationale coordonnée ;

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

« 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, et notamment d'un membre d'équipage, qui effectue un voyage international ;

« zone affectée » s'entend d'un lieu/d'une zone géographique sur le territoire d'un Etat Partie, pour lequel/laquelle 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 réservé 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.

3. Dans le présent Règlement, l'utilisation du genre masculin s'entend comme s'appliquant à l'un et l'autre sexes, à moins que le contexte ne s'y oppose.

Article 2 Objet

Le présent Règlement a pour objet de protéger contre la propagation internationale des maladies, de la combattre et d'y réagir par des mesures en rapport avec la menace qu'elle constitue pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic international.

Article 3 Autorités responsables

1. Les Etats Parties désignent l'autorité responsable, pour l'ensemble de leur territoire, de la mise en oeuvre des mesures sanitaires prévues au présent Règlement.
2. Les Etats Parties désignent, le cas échéant, les autorités responsables, dans leurs juridictions respectives, de la mise en oeuvre et de l'application des mesures sanitaires prévues au présent Règlement.
3. Les Etats Parties désignent un point focal national RSI qui doit être à tout moment à même de recevoir les communications des points de contact RSI à l'OMS prévus au paragraphe 4 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.

Les Etats Parties peuvent confier aux points focaux nationaux RSI d'autres fonctions touchant l'application du présent Règlement, auquel cas ils en informent l'OMS.

4. L'OMS désigne des points de contact RSI qui doivent être à tout moment à même de recevoir les communications des 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 et au niveau régional.
5. 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 MESURES REQUISES*Article 4 Surveillance*

1. Chaque Etat Partie acquiert, dès que possible mais au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du présent Règlement à son égard, 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, sous réserve qu'elle dispose des ressources nécessaires, fournit aux Etats Parties qui en font la demande une assistance et une formation techniques, afin de faciliter le renforcement des 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.

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 et dans les 24 heures suivant la réception des données établissant les faits, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour y faire face.

2. Après une notification, l'Etat Partie continue de communiquer en temps voulu à l'OMS des informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées, y compris 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.

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.

Article 7 Autres rapports

1. L'OMS peut tenir compte de rapports émanant de sources autres que les notifications et les consultations et, avant de prendre quelque mesure que ce soit sur la base de ces rapports, elle tente d'obtenir de l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement est censé se produire qu'il vérifie ces rapports 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 pour la santé publique comportant un risque de propagation internationale de maladies, attestée par l'exportation ou l'importation :

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

3. Les Etats Parties informent l'OMS des mesures sanitaires qu'ils mettent en oeuvre face à un événement survenu dans une zone non visée par une recommandation temporaire ou permanente et qui créent une entrave importante au trafic international. Par « entrave importante » on entend le refus de laisser entrer ou sortir des moyens de transport ou [xxx] voyageurs, ou plus, ou le fait d'en retarder l'entrée ou la sortie pendant plus de 24 heures.

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 et consultations, selon lesquels des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale se produiraient sur son territoire. En pareil cas, l'OMS informe l'Etat Partie concerné au sujet des rapports qu'elle cherche à vérifier.

2. Chaque Etat Partie, à la demande de l'OMS, vérifie et communique les informations disponibles sur ces événements aussi rapidement que possible et, dans tous les cas, envoie une première réponse ou un accusé de réception dans les 24 heures suivant la demande. Chaque Etat Partie continue de communiquer de telles informations à l'OMS, notamment les informations décrites au paragraphe 2 de l'article 5.

3. Lorsque l'OMS, par le biais de ses activités de surveillance, 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. Si nécessaire, cette collaboration peut inclure l'offre de conduire ou de coordonner des évaluations internationales sur place ; en pareil cas, l'OMS communique à l'Etat Partie concerné des informations à l'appui de cette offre. Si l'Etat Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, l'OMS peut communiquer à d'autres Etats Parties les informations qu'elle a reçues, les résultats de son évaluation et la nature de l'assistance offerte, et elle peut demander à l'Etat Partie de réexaminer l'offre de collaboration.

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, dès que possible et par les moyens disponibles les plus efficaces, les informations de santé publique pertinentes qu'elle a reçues conformément aux articles 4 à 8.

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, s'il n'en est autrement convenu avec les Etats visés dans ces dispositions, elle ne communique généralement pas ces informations à d'autres Etats jusqu'à ce 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) la preuve soit établie 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

ii) l'Etat Partie n'a pas la capacité opérationnelle requise pour mettre en oeuvre les mesures propres à 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 ou marchandises pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent la mise en oeuvre immédiate de mesures internationales de lutte.

3. 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.

4. L'OMS informe les Etats visés au paragraphe 2 du présent article de son intention de diffuser des informations en application du présent article.

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

1. L'OMS détermine, sur la base des informations qu'elle reçoit, en particulier de l'Etat où un événement se produit, si cet 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 de l'évaluation à laquelle il a procédé 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 et l'informe de sa 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 le Directeur général et l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit ne s'entendent pas rapidement sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le Directeur général sollicite les vues du Comité d'urgence, 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) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ;
- b) de l'avis du Comité d'urgence ;
- c) des principes scientifiques et des preuves et informations scientifiques disponibles ; et
- d) d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et des entraves au trafic international.

5. Lorsque l'OMS établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle consulte l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit puis :

- a) elle informe les Etats Parties de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale et des mesures sanitaires prises par l'Etat Partie concerné ; et
- b) elle formule les recommandations temporaires appropriées.

L'OMS peut ultérieurement rendre ces informations et recommandations publiques.

6. L'OMS, après avoir consulté l'Etat ou les Etats partie(s) sur le territoire duquel (desquels) s'est produite l'urgence de santé publique de portée internationale, informe les Etats Parties lorsqu'elle établit que ladite urgence a pris fin. Elle parvient à cette conclusion conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

Article 11 Mesures requises

1. Chaque Etat Partie doit acquérir, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement, la capacité de prendre rapidement et efficacement des mesures en cas de menace pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'annexe 1.

2. A la demande d'un Etat Partie, l'OMS collabore à la mise en oeuvre de mesures 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. Si nécessaire, cette collaboration peut inclure l'offre de conduire ou de coordonner les mesures internationales sur place et, le cas échéant, l'OMS communique à l'Etat Partie concerné des informations à l'appui de ces mesures. Si l'Etat Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, l'OMS peut communiquer à d'autres Etats Parties les informations qu'elle a reçues, les résultats de son évaluation ainsi que la nature de l'assistance offerte, et elle peut demander à l'Etat Partie de réexaminer son offre de collaboration.

4. A la demande de l'OMS, les Etats Parties soutiennent, dans les limites des ressources dont ils disposent, les mesures coordonnées par l'OMS.

5. L'OMS offre de fournir des conseils et une assistance appropriés aux autres Etats affectés par l'urgence de santé publique de portée internationale.

6. Les Etats Parties facilitent la mise en oeuvre rationnelle et efficace des activités de vérification et des mesures mises en oeuvre par l'OMS en vertu du présent Règlement.

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

1. L'OMS coopère et, le cas échéant, coordonne ses activités avec d'autres organisations et organismes internationaux 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 la mise en oeuvre des mesures requises, relève également de la compétence d'autres organisations ou organismes internationaux, 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 aux fins de la santé publique.
4. Le Comité créé en vertu de l'article 50 du présent Règlement (dénommé ci-après le « Comité d'examen ») examine et surveille la coordination entre l'OMS et les autres organisations et organismes internationaux visés dans le présent article.

TITRE III – RECOMMANDATIONS

Article 13 Recommandations temporaires

1. Si l'OMS établit, en consultation avec les Etats Parties concernés, conformément à l'article 10, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle formule des recommandations temporaires selon les dispositions de l'article 49. Ces recommandations peuvent inclure les mesures sanitaires que doit appliquer l'Etat Partie confronté à l'urgence de santé publique de portée internationale, ou d'autres Etats, en ce qui concerne les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et/ou personnes afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 49, modifier ses recommandations temporaires ou les annuler, selon le cas, et elle peut formuler de telles recommandations après avoir établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale a cessé aux fins d'en prévenir ou détecter rapidement la résurgence.
2. L'OMS peut formuler des recommandations temporaires au sujet de l'application de mesures sanitaires par les exploitants de moyens de transport. L'OMS informe les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents chargés de diffuser ces informations, de ces recommandations temporaires, et notamment de leur modification ou de leur annulation.
3. Les recommandations temporaires expirent 90 jours après leur publication. Elles peuvent être prorogées par l'OMS pour des périodes supplémentaires de 90 jours au maximum, conformément à l'article 49.

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 moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages et/ou personnes 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 preuves 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 portent pas atteinte aux droits de l'homme plus que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;
- d) des normes et instruments internationaux pertinents, y compris les normes, directives et codes d'usage adoptés par la Commission du Codex Alimentarius, le cas échéant ; et
- e) des activités menées par les autres organisations et organismes internationaux compétents.

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 moyens de transport
conteneurs, marchandises, cargaisons et personnes*

1. Les recommandations de l'OMS relatives aux moyens de transport, conteneurs, marchandises et cargaisons peuvent inclure les suivantes :

- aucune mesure sanitaire n'est exigée ;
- exiger le manifeste et l'itinéraire ;
- exiger une inspection ;
- exiger la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;
- exiger le traitement des moyens de transport, conteneurs, marchandises ou cargaisons pour éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
- exiger l'isolement ou le placement en quarantaine ;
- exiger, en l'absence de traitement ou de processus efficace, la destruction des cargaisons, marchandises ou bagages infectés ou contaminés ; et
- refuser le départ ou l'entrée.

2. Les recommandations de l'OMS relatives aux personnes peuvent inclure les suivantes :
- aucune mesure sanitaire n'est exigée ;
 - exiger l'historique des voyages dans des zones affectées ;
 - exiger la preuve qu'un examen médical a été effectué ;
 - exiger un examen médical ;
 - exiger la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ;
 - exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ;
 - placer les personnes suspectes sous surveillance ;
 - exiger le placement en quarantaine des personnes suspectes ou d'autres mesures sanitaires ;
 - exiger l'isolement des personnes affectées ; et
 - refuser l'entrée des personnes en provenance de zones affectées.

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) divulgue l'identité des autorités compétentes à chaque point d'entrée désigné sur son territoire ; et
- c) fournit à l'OMS, lorsque celle-ci le demande, 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.

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, à la demande de l'Etat Partie concerné, fait 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 coopération avec l'Etat Partie.

5. L'OMS, en collaboration avec les organisations internationales compétentes, élabore et publie les conditions de certification des aéroports et des ports visées au présent article.

Article 19 Postes-frontières

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.

Article 20 Autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :
 - a) veillent à ce que les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages 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, bagages ou 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 qui seront utilisées ;
 - e) supervisent l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés, le cas échéant, 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 ; et

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 l'eau d'un port, d'un fleuve ou d'un canal, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale.

2. Les mesures sanitaires recommandées par l'OMS pour les moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages ou voyageurs en provenance d'une zone affectée peuvent être appliquées à nouveau à l'arrivée s'il est établi que les mesures appliquées au départ de la zone affectée ont échoué.

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 28, 38 et 42 du présent Règlement, un Etat Partie peut, aux fins de la 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 dans une zone affectée ou à proximité ou sur leurs autres contacts éventuels avec l'infection ou la 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 ;
- b) exiger l'inspection des moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages.

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, les Etats Parties peuvent appliquer des mesures sanitaires supplémentaires conformément au présent Règlement.

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 pour éliminer les sources d'infection ou de contamination peut être exigée si la preuve de leur présence à bord est établie lors d'une inspection.
2. Les dispositions particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport prévues au 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 sont prévues à l'annexe 5.

Article 23 Navires et aéronefs en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 39 ou des dispositions des accords internationaux applicables, 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 situé sur son territoire 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 et des provisions ;
- b) à un navire qui traverse des eaux relevant de sa juridiction sans faire escale dans un port ou sur la côte ; ni
- 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.

Article 24 Moyens de transport affectés

1. Si la preuve est établie de l'existence d'une menace pour la santé publique, notamment de sources d'infection et de contamination, à bord d'un moyen de transport au cours d'une inspection, 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.

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.

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 éléments de preuve 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 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.

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 ou de la preuve d'une menace pour la santé publique à bord. Ces informations doivent être immédiatement transmises à l'autorité compétente du port ou de l'aéroport.

5. Si, pour des raisons indépendantes de la volonté de son commandant de bord, un aéronef suspect ou affecté atterrit ailleurs que sur l'aéroport prévu, les dispositions suivantes s'appliquent :

- a) le commandant de bord de l'aéronef 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, 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 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 peut, pour ce qui est de ces mesures sanitaires, poursuivre sa route soit jusqu'à l'aéroport où il devait atterrir soit, si des raisons techniques l'en empêchent, jusqu'à un aéroport 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 sous surveillance

Un voyageur suspect qui est placé sous surveillance à son arrivée peut être autorisé à poursuivre son voyage international si, de l'avis de l'Etat Partie, il ne constitue pas une menace imminente pour la santé publique et si l'Etat Partie informe l'autorité compétente au point d'entrée à destination, s'il la connaît, de son arrivée prévue. A l'arrivée, le voyageur se présente à cette autorité. Aux fins du présent article, l'expression « placé sous surveillance » signifie que l'on surveille l'évolution de l'état de santé du voyageur afin de déterminer s'il existe un risque de transmission d'une maladie.

Article 27 Mesures sanitaires liées à l'admission

1. Sous réserve des dispositions de l'article 39 et des annexes 6 et 7, l'admission d'un voyageur dans un Etat Partie n'est pas subordonnée à un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie. Il n'est cependant pas interdit à l'Etat Partie de subordonner l'admission des voyageurs sollicitant la résidence temporaire ou permanente à un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie.
2. Les voyageurs ne sont soumis à aucun examen médical, aucune vaccination ni aucune mesure de prophylaxie en vertu du présent Règlement si leur consentement exprès et éclairé, ou celui de leurs parents ou tuteurs, n'a pas été préalablement obtenu, excepté en application du paragraphe 4 du présent article.
3. Les voyageurs qui doivent être vaccinés ou à qui une mesure prophylactique doit être offerte en 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. Les Etats Parties informent les médecins de cette obligation.

4. 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, sous réserve des dispositions des articles 28, 38 et 42, refuser l'admission à ce voyageur, ou, si la preuve est établie d'une menace imminente pour la santé publique et dans la mesure nécessaire pour lutter contre cette menace, peut obliger le voyageur :

- a) à se soumettre à l'examen médical le moins intrusif possible qui permette d'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 sous surveillance.

5. Un examen médical, un acte médical, une vaccination ou une 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 de sécurité internationalement reconnues, de façon à réduire ce risque au maximum.

Article 28 Traitement humain des voyageurs

Lorsqu'ils appliquent les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, les Etats Parties traitent les voyageurs avec considération et humanité 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 de leurs convictions ou préoccupations religieuses ou culturelles dans toute la mesure permise par les mesures sanitaires et l'objectif de santé publique concernés ; et
- c) en fournissant aux voyageurs placés en quarantaine, ou en isolement, ou soumis à des examens médicaux ou 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, aux conteneurs et aux zones de chargement des conteneurs

Article 29 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 39 et conformément aux accords internationaux applicables, 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 aux fins de la 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, et notamment des inspections, pour évaluer l'état sanitaire des zones de chargement des conteneurs et des conteneurs afin d'assurer que les obligations énoncées dans le présent Règlement sont tenues.
4. Des installations sont disponibles dans les zones de chargement des conteneurs pour l'inspection et l'isolement des conteneurs.
5. Les consignataires et les consignateurs 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.

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 l'arrivée, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port 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. A 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.
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 la preuve de l'existence d'une menace pour la santé publique est trouvée à bord du navire, 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 preuves trouvées 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 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.

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 aucun droit 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 ; ou
 - 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.]
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, et ceux-ci doivent tous :
 - a) être conformes à ce tarif;
 - b) être modérés et ne pas dépasser le coût effectif du service fourni ; et
 - c) être 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 ou bagages. 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.

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 immédiatement, menées à bien sans retard et appliquées sans discrimination.

Article 39 Mesures sanitaires supplémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les Etats Parties d'appliquer des mesures sanitaires qui peuvent par ailleurs être interdites par l'article 23, les paragraphes 1 et 2 de l'article 25, le paragraphe 1 de l'article 27, et l'article [les articles] 29 [et 31] pour 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 et reposent sur :

- a) des principes scientifiques;
- b) les preuves scientifiques disponibles de l'existence d'un risque pour la santé humaine ou, si ces preuves sont insuffisantes, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations internationales compétentes ; et
- c) une évaluation du risque adaptée aux circonstances, tenant compte des techniques d'évaluation des risques mises au point par les organisations internationales compétentes, y compris l'OMS.

Ces mesures ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international ou les droits de l'homme que les autres mesures raisonnablement applicables qui permettraient d'assurer le niveau approprié de protection de la santé.

2. Un Etat Partie qui applique ou modifie une mesure sanitaire en vertu du paragraphe 1 du présent article en fournit la justification scientifique à l'OMS si celle-ci le demande.

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

Article 40 Cessation ou application intégrale des mesures sanitaires

1. Lorsqu'un Etat Partie applique une mesure sanitaire qui va au-delà ou diffère des mesures recommandées par l'OMS, il communique à l'OMS, à la demande de celle-ci, des informations sur la mesure et sa justification scientifique.

2. Après avoir évalué les informations fournies en application du paragraphe 1 du présent article et les autres informations pertinentes, l'OMS peut demander instamment la cessation des mesures sanitaires appliquées par l'Etat Partie qui vont au-delà des mesures recommandées, ou la cessation des mesures sanitaires inappropriées, ou demander instamment l'application intégrale des mesures recommandées qu'un Etat Partie n'a pas entièrement mises en oeuvre.

3. Les Etats Parties peuvent porter à l'attention de l'OMS les questions relatives à la cessation ou à l'application intégrale des mesures sanitaires visées au présent article.

Article 41 Collaboration et assistance

1. Les Etats Parties s'engagent à collaborer entre elles, dans la limite des ressources dont elles disposent, pour :

- a) détecter et évaluer les événements, et mettre en oeuvre les mesures requises, conformément au présent Règlement;
- b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique à d'autres Etats Parties, notamment des pays en développement, en particulier pour l'élaboration et le renforcement des capacités de santé publique conformément au présent Règlement ;
- c) mobiliser des ressources financières pour assurer l'application efficace 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, dans la limite des ressources dont elle dispose :

- a) collabore avec les Etats Parties à l'évaluation et l'appréciation de leurs capacités de santé publique afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement ;
- b) assure ou facilite la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique aux Etats Membres ; et
- c) conseille les Etats Parties, à leur demande, sur les sources de financement qui pourraient les aider à s'acquitter de leurs obligations au titre du présent Règlement.

3. La collaboration prévue par le présent article pourra 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 Droits des personnes

1. Le présent Règlement est sans préjudice des obligations incombant aux Etats Parties en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme.

2. 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 doivent

être tenues confidentielles, sauf dans la mesure nécessaire pour les divulguer ou les transmettre aux fins de la santé publique.

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

1. Les Etats veillent à ce que leurs agents diplomatiques et autres représentants jouissant d'immunités en vertu du droit international respectent les mesures sanitaires adoptées en application du présent Règlement, sans préjudice de ces immunités.

2. Aucune disposition du paragraphe 1 du présent article n'empêche un Etat Partie de refuser d'admettre sur son territoire un voyageur jouissant d'immunités en vertu du droit international qui refuserait de se conformer aux mesures sanitaires qu'il a adoptées conformément au présent Règlement. Dans un tel cas, l'Etat Partie consulte rapidement l'Etat visé au paragraphe 1 du présent article.

Article 44 Transport de matériels biologiques

Conformément à la réglementation applicable à ces matériels, les Etats Parties accélèrent le transport, l'entrée et le traitement des échantillons de laboratoire, réactifs et autres outils diagnostiques à la demande de l'OMS aux fins de la vérification et de la mise en oeuvre des mesures requises en vertu du présent Règlement.

Article 45 Communication d'informations en cas de dissémination intentionnelle

Si un Etat Partie a la preuve qu'il y a eu dissémination intentionnelle d'un agent biologique, chimique ou radionucléaire sur son territoire, il doit, dans la mesure où les impératifs de sa sécurité et de sa police l'y autorisent, fournir à l'OMS toutes informations de santé publique et tous matériels et échantillons pertinents aux fins de la vérification et de la mise en oeuvre des mesures requises.

Article 46 Forces armées

Les Etats Parties veillent à ce que les moyens de transport, conteneurs, cargaisons et personnel militaires satisfassent aux prescriptions du présent Règlement.

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

Chapitre I – Tableau d'experts du RSI

Article 47 Composition

1. Le Directeur général crée un tableau d'experts composé d'experts de tous les domaines de compétence pertinents (ci-après dénommé « Tableau d'experts du RSI »). En déterminant la composition du Tableau d'experts du RSI, le Directeur général 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 de la composition du Tableau d'experts du RSI.

2. Le Directeur général nomme les membres du Tableau d'experts du RSI conformément au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS. De plus, le Directeur général nomme un membre à la demande de chaque Etat Partie. Les Etats Parties intéressés communiquent au Directeur général les renseignements personnels 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 de le conseiller, à sa demande, sur la question de savoir si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale et sur la formulation de recommandations temporaires.

2. Le Comité d'urgence est composé d'experts choisis par le Directeur général parmi les membres du Tableau 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 requises pour une séance particulière et en tenant dûment compte des principes d'une représentation géographique équitable.

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

4. Le Comité d'urgence délibère et donne son avis lors de réunions convoquées par le Directeur général, ou par téléconférence, visioconférence ou communications électroniques, qui toutes sont considérées comme des « réunions » aux fins du présent chapitre.

Article 49 Procédure

1. Le Directeur général convoque le Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines de compétence qui correspondent le mieux à l'événement spécifique qui est en train de se produire.

2. Le Directeur général communique au Comité d'urgence l'ordre du jour et toute information pertinente concernant l'événement, ainsi que toute recommandation temporaire que le Directeur général se propose de formuler.

3. Lorsque le Directeur général le lui demande en application du paragraphe 3 de l'article 10, le Comité d'urgence donne son avis sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, avis qu'il communique au Directeur général pour examen. Le Directeur général détermine en dernier ressort s'il existe une urgence de santé publique de portée internationale.

4. Si, en application du paragraphe 2 de l'article 10 ou du paragraphe 3 du présent article, le Directeur général établit qu'une urgence de santé publique de portée internationale est en train de se produire, il sollicite l'avis du Comité d'urgence sur les recommandations temporaires qui s'imposent. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général établit en dernier ressort quelles sont les recommandations temporaires à formuler en application du présent Règlement.

5. Si le Directeur général considère qu'une urgence de santé publique de portée internationale a pris fin ou qu'une recommandation temporaire doit être modifiée ou n'est plus nécessaire, il sollicite l'avis du Comité d'urgence sur la cessation de l'urgence de santé publique de portée internationale ou sur la modification ou l'annulation de la recommandation temporaire. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général décide en dernier ressort.

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

7. Le Directeur général informe les Etats Parties de la survenance et de la cessation d'une urgence de santé publique de portée internationale et leur fait part des recommandations temporaires éventuelles et de leur modification ou annulation, ainsi que de l'avis du 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) examiner périodiquement le fonctionnement du présent Règlement ;
 - b) recommander au Directeur général des amendements au présent Règlement ;
 - c) donner au Directeur général des avis concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ;
 - d) donner des avis à l'Assemblée de la Santé, au Conseil exécutif et au Directeur général sur toute question dont il est saisi par ceux-ci ;
 - e) examiner tout différend concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement dont il est saisi par le Directeur général en application de l'article 57 ;
 - f) examiner les réserves formulées par les Etats en vertu de l'article 62 et soumettre à l'Assemblée de la Santé ses observations sur le point de savoir si elles contreviennent substantiellement à l'objet et au but du présent Règlement.
2. Le Comité d'examen est considéré comme un comité d'experts et est assujetti 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 au Tableau 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, étant toutefois entendu que les membres nommés pour une session au cours de

laquelle un différend est examiné continuent de siéger lors de toutes délibérations ultérieures consacrées à ce différend jusqu'à ce que l'examen en soit terminé. 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 portant sur des questions autres que des différends sont prises à la majorité des membres présents et votants.
2. Les décisions portant sur les différends visés à l'article 53 sont prises à la majorité des membres présents, chaque membre votant pour ou contre. En cas de partage égal des voix, la voix du président est en outre déterminante.
3. S'agissant des réunions du Comité d'examen autres que celles qui traitent des différends visés à l'article 53, le Directeur général invite les Etats Membres, l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes 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. Le présent article ne s'applique pas aux différends visés à l'article 53.
2. 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.
3. Si les conclusions du Comité d'examen ne sont pas unanimes, tout membre a le droit d'exprimer son opinion personnelle 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.
4. A l'exception des conseils visés aux articles 53 et 56, le rapport du Comité est soumis au Directeur général, qui communique ses avis et conseils, selon le cas, à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif pour examen et suite à donner.

Article 53 Examen des différends

Lorsqu'un différend est renvoyé au Comité pour examen en application de l'article 57 du présent Règlement, la procédure ci-après s'applique :

- a) Le Directeur général prend immédiatement contact avec les parties au différend pour les informer de ce renvoi et les inviter à présenter, dans un délai déterminé, toutes observations qu'elles jugent utiles.

- b) Dès que toutes les observations sont reçues ou que le délai fixé arrive à expiration, ou si aucune réponse qui mettrait fin au différend n'est reçue dans le délai fixé, le Directeur général convoque le Comité d'examen. Aucun ressortissant d'une partie au différend ne peut siéger au Comité aux fins de l'examen du différend.
- c) Les parties au différend peuvent désigner un ou plusieurs représentants pour présenter leurs arguments au Comité d'examen. Chacune des parties au différend prend à sa charge les dépenses et frais afférents à sa participation à la procédure. Si deux parties ou plus font cause commune, elles sont considérées, aux fins du présent alinéa, comme une seule partie ; le Comité d'examen tranche toute question qui peut se poser à ce sujet.
- d) Le Directeur général peut demander à tout Etat, toute organisation intergouvernementale, toute organisation non gouvernementale ou toute personne de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations en sa possession concernant l'objet du différend tel qu'il est défini par le Comité.
- e) Selon la nature des problèmes que pose l'examen du différend, le Directeur général peut, de sa propre initiative ou à la demande du Comité d'examen, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité. Ces experts n'ont pas le droit de vote.
- f) Après avoir invité les parties à présenter leurs arguments et examiné tous les éléments qui lui ont été soumis, le Comité d'examen émet des avis et conseils motivés et expose les conclusions qu'il juge appropriées. En cas de divergence de vues, les membres du Comité ont le droit de faire figurer leur opinion dissidente en appendice. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité aux parties au différend. Celles-ci, conformément au paragraphe 4 de l'article 57 du présent Règlement, rendent compte au Directeur général des mesures prises pour donner effet aux avis et conseils du Comité.
- g) Les avis et conseils du Comité d'examen ne sont pas contraignants pour les parties au différend, à moins que celles-ci ne le décident avant le commencement de la procédure devant le Comité et n'en informent celui-ci.

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 également 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, toute organisation non gouvernementale ou toute personne ayant les compétences techniques voulues 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.

TITRE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 55 Présentation de rapports

1. Les Etats Parties font rapport au Directeur général sur l'application du présent Règlement, annuellement ou selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé.
2. Le Directeur général soumet les rapports des Etats Parties au Comité d'examen pour avis et conseils conformément au paragraphe 1 de l'article 50. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité d'examen, avec ses propres observations s'il y a lieu, à l'Assemblée de la Santé.

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 adoption.
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 adoption.
3. Les amendements au présent Règlement adoptés 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

1. Tout différend concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement peut être soumis par toute partie à ce différend au Directeur général, qui fait tout son possible pour le régler. Si le différend n'est pas réglé de cette manière, le Directeur général peut, de sa propre initiative ou à la requête d'une partie au différend, renvoyer la question au Comité d'examen pour avis et conseils en vertu des articles 50, 51 et 53.
2. Le Comité d'examen transmet ses avis et conseils aux parties au différend et au Directeur général, qui les rend publics. Ces avis et conseils ne sont pas contraignants pour les parties au différend à moins que celles-ci n'en aient décidé autrement avant le commencement des travaux du Comité d'examen et ne l'en aient informé.

3. Un Etat Partie peut à tout moment déclarer par écrit que, si un différend n'a pas été réglé conformément aux paragraphes 1 ou 2 du présent article, il accepte de soumettre à l'arbitrage obligatoire tous les différends 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 Etats en vigueur à la date de présentation de la demande d'arbitrage. Les parties à l'arbitrage acceptent la sentence arbitrale comme étant obligatoire et définitive.

4. Les parties à un différend visé par le présent article rendent compte au Directeur général des mesures prises pour donner effet aux avis et conseils du Comité d'examen ou à la sentence arbitrale. Le Directeur général en informe l'Assemblée de la Santé le cas échéant.

5. Aucune des dispositions du présent Règlement ne porte atteinte au droit, pour les Etats Parties, de recourir aux mécanismes de règlement des différends mis en place par d'autres organisations internationales 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 convergence. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des Etats Parties qui découlent d'autres accords internationaux, pour autant qu'ils soient compatibles avec le but du 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 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. Sous réserve des dispositions du paragraphe 1 du présent article, pour les Etats Parties qui sont membres d'une organisation d'intégration économique régionale, les règles communes en vigueur au sein de cette organisation régissent 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 douze mois 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 reçu par le Directeur général après l'expiration de ce délai sera sans effet.

2. Le présent Règlement entre en vigueur douze mois après la date de notification mentionnée 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 ;
- 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 64 ; 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 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 Réserves

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 contrevient essentiellement au caractère et au but 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 mentionné 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 contrevient essentiellement au caractère et au but 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.

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 acceptée(s) 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.

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

Un refus ou tout ou partie d'une réserve quelconque peuvent, à tout moment, être retirés moyennant une notification adressée au Directeur général.

Article 64 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 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 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
LES ACTIVITES DE SURVEILLANCE ET D’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 décrites dans 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 durant la période spécifiée au paragraphe 1 de l’article 4 et au paragraphe 1 de l’article 11.

3. Les Etats Parties et l’OMS apportent leur soutien aux procédures d’évaluation, de planification et de mise en oeuvre prévues dans la présente annexe.

1. Au niveau communautaire

La capacité :

- a) de détecter, dans toutes les zones du territoire relevant 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 au personnel de santé local approprié (service des urgences, agent de santé de village, etc.). 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 et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures de santé appliquées.

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

La capacité :

- a) de vérifier les 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. Au niveau national

Evaluation et notification. La capacité :

- a) d'évaluer dans les 24 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 la fourniture d'une aide logistique (matériel, fournitures et transport) ;
- c) de fournir, 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 un lien direct avec d'autres ministères clefs comme ceux des transports, des douanes et de l'agriculture ;
- f) d'assurer des communications rapides avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clefs, pour faciliter la diffusion sur le territoire de l'Etat Partie et sur celui d'autres Etats Parties, des informations et des 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 ; et
- h) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

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 organisé, y compris à des moyens diagnostiques, situés de façon à permettre l'évaluation et la prise en charge rapide 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) de conduire des programmes d'inspection réguliers afin 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 ; 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.

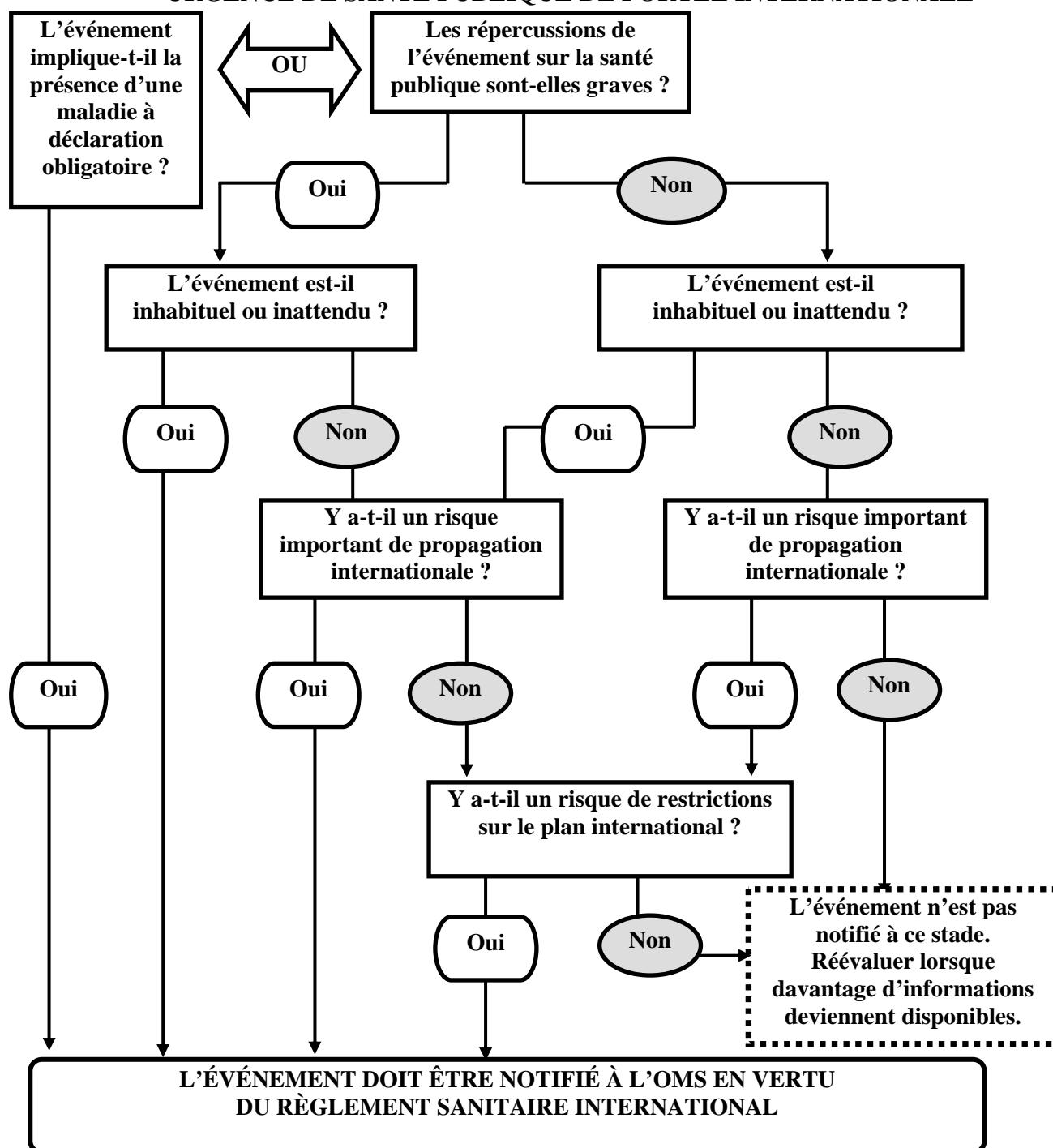
2. Pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale

La capacité :

- a) d'organiser une riposte 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'évaluation 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'évaluation 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 ;
- 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.

ANNEX 2

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



* L'instrument de décision doit être utilisé par les Etats Parties pour les maladies à déclaration obligatoire et pour évaluer la nécessité de notifier des événements, indépendamment de leur étiologie. En outre, il est utilisé 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'EVENEMENT IMPLIQUE-T-IL LA PRESENCE D'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'EVENEMENT N'IMPLIQUE PAS LA PRESENCE D'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 ?	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>2. <i>L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?</i></p> <p>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></p> <p>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'EVENEMENT SUR LA SANTE PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ?</p> <p>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'EVENEMENTS 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'EVENEMENTS 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. ✓ Evénement 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'EVENEMENT 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 ?	6. <i>Y a-t-il des signes de lien épidémiologique avec des événements semblables dans d'autres pays ?</i>
	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>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES A UNE PROPAGATION INTERNATIONALE :</p> <p>✓ Quand il y a des signes de propagation locale, un cas indicateur (ou d'autres cas qui lui sont associés) :</p> <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. <p>✓ 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.</p> <p>✓ 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>
	<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>
	<p>Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE RESTRICTIONS AUX ECHANGES OU AUX VOYAGES INTERNATIONAUX ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 8, 9, 10 ou 11 ci-dessus.</p>

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 doivent utiliser l'instrument de décision décrit 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

Encéphalite à virus Nipah

Fièvre de Lassa

Fièvre hémorragique de Marburg

Fièvre jaune

ANNEXE 3

**MODELE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE/
CERTIFICAT DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE**

Port : Date d'inspection :

Le présent certificat rend compte de l'inspection et 1) de l'exemption du contrôle, ou 2) des mesures appliquées

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure Nationalité Cale déchargée....., chargée de..... au moment de l'inspection
Nom de l'inspecteur.....

Certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire

Secteurs inspectés	Signes trouvés ¹	Résultats de l'analyse des échantillons ²	Documents examinés
Cuisine			Journal du médecin de bord
Cambuse			Journal de bord
Entrepôts de stockage			Autres
Code(s)/cargaison			
Quartiers :			
– postes d'équipage			
– carré des officiers			
– cabines des passagers			
– pont			
Eau potable			
Eaux usées			
Ballast			
Déchets solides			
Eaux stagnantes			
Salle des machines			

Aucun signe trouvé. Le navire/bateau est exempté de mesures de lutte.

Signature Date

¹ a) Signes d'infection ou de contamination, y compris : vecteurs à tous les stades de leur croissance, réservoirs animaux de vecteurs, rongeurs ou autres espèces qui pourraient être porteurs de maladies humaines, risques microbiologiques, chimiques et autres pour la santé humaine, mesures d'hygiène insuffisantes ; b) Information concernant des cas humains (à faire figurer dans la Déclaration maritime de santé).

² Résultats de l'analyse des échantillons prélevés à bord : résultats à fournir dans les plus brefs délais au capitaine du navire et, si une nouvelle inspection est requise, à l'escale suivante, la plus appropriée compte tenu de la date de réinspection indiquée dans le certificat.

Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire et les certificats de contrôle sanitaire sont valables six mois au maximum ; toutefois, la durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ne peut pas être effectuée au port et s'il n'y a aucun signe d'infection ou de contamination.

Certificat de contrôle sanitaire de navire

Mesures de lutte appliquées	Réinspection Date	Remarques concernant les conditions observées

Les mesures de lutte indiquées ont été appliquées à la date ci-dessous.

Signature Date

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, du conteneur et de la cargaison ;
 - b) les examens médicaux des personnes présentes à bord ;
 - c) l'application des autres mesures de santé publique 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 aux Etats Parties un Certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire ou de contrôle sanitaire ou une Déclaration maritime de santé ou la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, selon les dispositions du 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 et toute 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 la cale 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 procédures, 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 que d'autres Etats appliquent des mesures de désinsectisation, de dératisation et d'autres mesures de lutte antivectorielle aux moyens de transport, si les méthodes suivies sont celles qui sont préconisées par l'Organisation.
4. Les Etats Parties doivent mettre en oeuvre un programme de lutte antivectorielle 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 l'escale portuaire ou aéroportuaire suivante 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 une maladie à transmission vectorielle possible s'est déclarée à bord au cours d'un voyage international ; ou

- c) si ce moyen de transport est parti d'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 par le 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 doit fournir à l'OMS des preuves suffisantes de 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 appropriée (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 facultativement dans une autre langue.
6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'ils comportent 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 la personne qui en a la garde 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, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informeront 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 la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie et est délivré conformément au présent paragraphe.

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

Je soussigné(e) certifie que, né(e) le, de sexe

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

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 mentions qu'il comporte peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré.

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 à cet effet 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 situés sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

g) Toute personne employée à un point d'entrée d'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.

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 doivent 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, et à présenter aux autorités sanitaires, par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers.

Présentée au port de Date
 Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure 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 international (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 dans 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 international, autrement que par accident ? oui non
Donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu, au cours du voyage international, des cas de maladie que vous soupçonnez être de caractère contagieux ou inhabituel ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 3) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.

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 contagieux : fièvre accompagnée de prostration, persistant plusieurs jours, ou d'hypertrophie ganglionnaire ; toute éruption aiguë, avec ou sans fièvre ; diarrhée grave avec symptômes d'asthénie ; ictère accompagné de fièvre ; saignements inhabituels accompagnés de fièvre ; convulsions récurrentes.

- 4) Un médecin a-t-il été consulté ? oui non Indiquer l'avis du médecin dans le tableau ci-contre.
- 5) Avez-vous connaissance de l'existence à bord de conditions susceptibles d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.

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*	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 aéroport), ou si son corps a été immergé.

ANNEXE 9

**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) constatés à bord ou débarqués au cours du voyage, y compris les personnes présentant des symptômes ou signes, tels qu'éruption, fièvre, frissons, diarrhée

.....

Présence à bord d'autres conditions 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

= = =