



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/4
7 octobre 2004**

Examen et approbation des amendements proposés au Règlement sanitaire international : notes explicatives

1. Le présent document fait suite aux demandes formulées par plusieurs Etats Membres pendant les consultations sur la révision du Règlement sanitaire international. Il explique les principaux changements apportés au document de travail publié en janvier 2004,¹ dont est issu le projet de révision.²

QUESTIONS ET MODIFICATIONS PRINCIPALES

2. Cette section explique les changements apportés en réponse aux principales questions soulevées par un grand nombre d'Etats Membres ou qui, par leur nature même, revêtent un intérêt général et ne concernent pas un article en particulier.

Portée

3. Les dispositions du Règlement sanitaire international en vigueur, adopté en 1969, ne s'appliquent qu'à trois « maladies à déclaration obligatoire » (voir paragraphes 7 et 8 ci-après). La révision du Règlement a été motivée notamment par le souci d'en étendre la portée aux menaces inconnues ou imprévisibles pour la santé publique. Le projet de révision définit une « maladie » comme une pathologie « d'origine biologique, chimique ou radionucléaire », ce qui étend la portée du Règlement à d'autres maladies infectieuses et à des événements et des menaces pour la santé publique d'origine chimique ou radionucléaire. Cet élargissement de la portée du Règlement existant est justifié au motif que la dissémination d'agents chimiques ou radionucléaires se manifeste souvent d'abord par des symptômes ou des signes, parfois avant même que la cause en soit connue. La limitation de la portée du Règlement à des maladies déjà reconnues comme d'origine exclusivement infectieuse entraverait la capacité de la communauté internationale, notamment par l'action de coordination de l'OMS, d'obtenir une évaluation fiable de menaces sanitaires potentiellement graves et de mettre en oeuvre les mesures requises. C'est pourquoi la même définition du mot « maladie » que celle qui figurait dans le document de travail de janvier 2004 a été conservée dans le projet de révision. Plusieurs Etats Membres ont soulevé deux questions au sujet de cet élargissement de la portée du

¹ Document IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

² Document A/IHR/IGWG/3.

Règlement. La première tient au changement qualitatif qu'il représente par rapport à l'orientation passée du Règlement et des conventions sanitaires internationales qui l'ont précédé. La deuxième, la plus importante, est la présence, dans les domaines chimique et radionucléaire, de plusieurs organisations et instruments internationaux traitant des accidents et autres formes de pollution à l'origine de la dissémination dans l'environnement d'agents chimiques ou radionucléaires. Un élargissement illimité de la portée du Règlement et du pouvoir d'action de l'OMS dans ces deux domaines pourrait susciter des conflits ou faire double emploi avec d'autres instruments internationaux et avec les activités d'autres organisations internationales compétentes. Des Etats Membres ont évoqué en particulier les activités de l'OMI et de l'AIEA concernant la pollution marine et les urgences radionucléaires, respectivement.

4. En révisant le document de travail de janvier 2004, le Secrétariat a cherché à répondre aux questions soulevées tout en maintenant une portée suffisante afin que le Règlement soit un instrument efficace, en particulier aux fins de la notification et des mesures à mettre en oeuvre face à diverses menaces pour la santé publique dans le monde. L'analyse des instruments internationaux existants, étayée par le résultat des consultations avec les organisations internationales pertinentes, a abouti à la conclusion qu'il serait difficile de distinguer nettement entre les événements d'origine infectieuse et ceux qui sont dus à d'autres causes. Par exemple, les accidents responsables d'une pollution marine chimique relèvent de plusieurs accords internationaux et de la compétence de l'OMI, qui est chargée de coordonner la mise en oeuvre des mesures internationales requises. Il n'en est pas de même, en revanche, en ce qui concerne les accidents chimiques terrestres, pour lesquels il n'existe pas de cadre juridique comparable. De plus, que ce soit dans les domaines chimique ou radionucléaire, les instruments existants ne sont pas nécessairement complets et ils ne permettent pas toujours de s'atteler à la dimension sanitaire d'une dissémination accidentelle ou autre.

5. Vu ce qui précède, il a été décidé de ne pas répondre aux questions relatives à l'élargissement de la portée du projet de Règlement révisé par un article spécial utilisant comme ligne de démarcation la nature de l'agent responsable de la menace pour la santé ou l'existence en principe d'autres instruments internationaux pertinents. En revanche, le projet de révision aborde avec souplesse la question de la compétence et des rôles respectifs en tenant compte de la diversité des situations possibles. C'est ainsi que l'article 12 fait obligation à l'OMS de coordonner ses activités avec d'autres organisations internationales, en particulier lorsque la notification ou la vérification d'un événement ou les mesures à mettre en oeuvre sont de sa compétence. Cette prescription, libellée en termes généraux, illustre ce qui se produit en pratique lorsqu'il y a chevauchement des mandats concernant un même événement ; les organisations concernées coordonnent leurs activités respectives en se fondant sur des accords spécifiques ou au cas par cas. S'agissant de l'OMS, l'objet principal de son action de coordination doit être d'assurer de façon adéquate la protection de la santé publique. L'article 15 du projet de révision fait obligation au Directeur général, lorsqu'il est appelé à décider des recommandations à formuler, de tenir compte également des normes et instruments internationaux pertinents, ainsi que des activités mises en oeuvre par d'autres organisations et organismes internationaux pertinents. Le paragraphe 1 de l'article 58 introduit en outre des critères applicables à l'interprétation du Règlement qui devraient aider les Etats Parties de l'OMS à réduire au maximum les conflits avec d'autres instruments nationaux.

6. Enfin, de nombreux Etats Membres ont demandé au Secrétariat d'examiner l'interaction possible entre le Règlement et les autres accords internationaux, et de fournir la liste de ces accords. L'analyse de ces liens et la liste des accords examinés ont été publiées séparément.¹

¹ Document A/IHR/IGWG/INF.DOC./1.

Liste de maladies destinée à compléter l'instrument de décision pour l'évaluation et la notification des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale¹

7. Les Etats Membres ont perçu différemment la question des listes de maladies, certains voulant conserver une liste fixe de maladies à déclaration internationale obligatoire, d'autres étant opposés à l'inclusion d'une telle liste dans le texte. Vu ces divergences, on est parvenu à un compromis qui préserve le rôle central de l'instrument de décision présenté à l'annexe 2 du projet de révision tout en indiquant les maladies qui, en vertu de leurs caractéristiques épidémiologiques et de leur gravité, sont particulièrement préoccupantes au niveau mondial. Une liste de trois maladies dont la déclaration est obligatoire est proposée, étant entendu que la confirmation d'un seul cas de l'une des trois, où que ce soit dans le monde, satisfera toujours aux critères énoncés à l'annexe 2, exigeant sa déclaration ; d'où leur nom de « maladies à déclaration obligatoire ». Une deuxième liste de maladies, qui devraient systématiquement donner lieu à une évaluation de l'événement au moyen de l'instrument de décision et, lorsque l'évaluation le prescrit, être déclarées à l'OMS, a été incluse dans le projet de révision (annexe 2, Partie B) ; cette liste a été établie compte tenu des observations formulées par les Etats Membres.

8. Il est important de noter que de nombreux événements associés à la survenue de maladies doivent également être notifiés à l'OMS comme des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. L'objet des listes de maladies est d'apporter un soutien aux Etats Membres et de faciliter l'utilisation de l'instrument de décision prescrite à l'article 5 et à l'annexe 2.

Recommandations de l'OMS

9. La formulation par le Directeur général d'avis et de conseils de santé publique sous forme de recommandations apparaît comme un moyen essentiel de coordonner et d'orienter la mise en oeuvre des mesures internationales en cas d'événements et de menaces pour la santé publique. Les précédents récents des recommandations formulées par l'OMS lors des flambées de syndrome respiratoire aigu sévère et de grippe aviaire (due à la souche H5N1 du virus grippal A) ont confirmé et validé l'efficacité de cette approche.

10. Plusieurs dispositions du document de travail de janvier 2004 interdisaient aux Etats Parties de prendre certaines mesures en l'absence de recommandations de l'OMS (voir, par exemple, les articles 19, 21, 23 et 24 de ce texte). De nombreux Etats Membres ont cependant estimé que ces renvois aux recommandations de l'OMS, et leur interaction avec des interdictions contraignantes, étaient source de grande confusion et risquaient de créer des ambiguïtés indésirables quant au statut juridique de mesures adoptées par des Etats Parties, allant au-delà ou différant des mesures recommandées par l'OMS. Certains ont également craint que le fait de limiter le pouvoir des Etats Parties d'adopter des mesures sanitaires supplémentaires en les subordonnant à la formulation par l'OMS de recommandations relatives à un événement particulier ne restreigne indûment la souveraineté des Etats Parties. Compte tenu de ces préoccupations, en particulier pour éviter toute confusion ou toute ambiguïté susceptible d'affaiblir l'efficacité pratique des recommandations, ces renvois ont été supprimés, à la seule exception d'une référence entre crochets à l'article 31 du projet de révision, dont la justification est clarifiée dans l'explication de cet article ci-dessous.

¹ Voir document A/IHR/IGWG/3, annexe 2.

11. Certains ont aussi craint que le processus que doit suivre l'OMS pour formuler, modifier ou annuler des recommandations temporaires ou permanentes ne soit pas suffisamment transparent ni comptabilisable, et que la procédure prévue dans le document de travail de janvier 2004 ne permette pas aux Etats Parties pouvant être affectés par ces recommandations de participer convenablement au processus. Le texte a donc été modifié à plusieurs égards, les changements apportés étant expliqués par article concerné. Le principal changement est l'introduction d'un nouvel article 15 où sont énoncés les principes et les critères dont doit tenir compte le Directeur général pour formuler, modifier ou annuler des recommandations. Certains de ces critères ressemblent à ceux qui sont utilisés dans d'autres instruments internationaux pertinents concernant des mesures pouvant affecter le trafic international, ce qui facilite la synergie entre les processus correspondants.

12. Les modalités de la formulation, de la modification et de l'annulation des recommandations ont également été révisées, afin de satisfaire à la demande des Etats Membres qui souhaitaient davantage de clarté, de transparence et d'interaction. En même temps, il a été jugé important de conserver la méthode de base utilisée dans le document de travail de janvier 2004, à savoir que les comités chargés de fournir des avis scientifiques au Directeur général restent des organes techniques composés de différents experts et non des organes politiques intergouvernementaux.

Mesures supplémentaires

13. Plusieurs Etats Membres ont demandé que leur soit accordée la possibilité d'appliquer des mesures sanitaires supplémentaires. Le nouvel article 39 autorise les Etats Parties à prendre les mesures nécessaires par ailleurs interdites par divers articles (par exemple articles 23, 25, 27 et 29). L'article 39 contient des prescriptions élémentaires destinées à assurer que ces mesures sont conformes à l'objectif du Règlement. Un Etat Partie, si l'OMS le lui demande, devra fournir la justification scientifique de cette mesure. Enfin, la possibilité ci-dessus s'ajoute à celle de mettre en oeuvre des mesures autorisées par la clause des « accords internationaux applicables » (voir paragraphe 16 ci-après).

Visites sur place des équipes OMS

14. De nombreux Etats Membres ont fait observer que les dispositions du document de travail de janvier 2004 leur faisant obligation de collaborer avec l'OMS, par exemple pour réaliser des études sur place, n'étaient ni acceptables, ni applicables. Ces dispositions (article 8, paragraphe 3, et article 10, paragraphe 3) ont été formulées de façon à souligner le rôle de soutien de l'OMS dans les recherches et la mise en oeuvre des mesures en cas d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. L'OMS est ainsi dans l'obligation d'offrir de prêter assistance et de justifier ses préoccupations. Les Etats ne sont pas tenus d'accepter l'offre de l'OMS mais, lorsque le refus d'une offre est considéré comme aggravant le risque de propagation de l'événement à d'autres Etats, l'OMS peut communiquer des informations à des Etats Parties concernant la situation et la nature de l'assistance offerte. L'envoi d'équipes d'experts dans les zones affectées ne constitue pas l'unique type de soutien que l'OMS peut offrir en pareille situation. Par exemple, l'envoi rapide d'échantillons de diagnostic à des centres collaborateurs de l'OMS afin de caractériser précisément la nature d'événements sanitaires potentiellement graves peut être déterminant.

Capacités fondamentales des Etats Membres

15. Les Etats Membres se sont inquiétés au sujet de leur capacité de se doter à temps des capacités de base requises pour l'entrée en vigueur du Règlement révisé. Une nouvelle formulation, dans le projet de révision, introduit un délai de grâce et souligne le besoin de coopération accrue entre l'OMS

et les Etats et entre tous les Etats Parties pour évaluer les capacités existantes et mobiliser les ressources financières et techniques propres à les renforcer.

Accords internationaux applicables

16. Les Etats Membres ont demandé des précisions sur les « accords internationaux applicables » mentionnés dans divers articles. L'expression s'appliquera aux accords auxquels les Etats concernés sont Parties dans des circonstances où l'accord et le Règlement s'appliquent l'un et l'autre. Ce renvoi a pour objet de permettre à l'Etat de prendre des mesures autorisées par ces accords même si, par ailleurs, le Règlement les interdit.

REMARQUES PAR DISPOSITION

17. La présente section récapitule les changements particuliers apportés au projet de révision par rapport au document de travail de janvier 2004. Par souci de brièveté, seules les principales révisions sont examinées. Les articles correspondants du document de travail sont indiqués entre parenthèses dans les titres. Les articles inchangés, ou dont les modifications se passent d'explication, ne sont pas mentionnés.

Article 1 Définitions

« autorité compétente ». Cette expression remplace « autorité sanitaire », plusieurs Etats Membres ayant fait observer que cette dernière n'était pas nécessairement l'entité chargée de l'application de certaines mesures.

« contamination ». Certains Etats Membres ont estimé que la définition initiale était tautologique. La définition a été révisée, sur la base de la signification généralement acceptée de ce mot par les professionnels de la santé publique.

« examen médical ». La définition de cette expression a été révisée dans le but de clarifier toute l'étendue de l'examen et de préciser que ces examens peuvent être invasifs (mot dont la définition a aussi été ajoutée) ou non invasifs.

« infection ». La définition a été révisée pour éviter toute tautologie et pour la rendre conforme à sa signification ordinaire en santé publique.

« inspection ». Cette définition a été modifiée compte tenu des situations où l'« autorité compétente », bien que n'effectuant pas elle-même l'inspection, joue néanmoins un rôle de supervision en tant que l'ultime entité responsable.

« maladie ». La définition initiale a été révisée compte tenu des observations des Etats Membres qui ont demandé que soit reconnue dans le texte la menace que les pathologies animales constituent pour les êtres humains. Pour ce qui est de la portée du mot « maladie », voir les paragraphes 7 et 8 ci-dessus.

« menace pour la santé publique ». Afin d'éviter toute confusion potentielle avec le terme « risque », interprété différemment selon les Etats Membres, celui-ci a été remplacé par le mot « menace » à des fins de clarification.

« quarantaine ». Les Etats Membres se sont déclarés favorables à une définition de ce terme qui leur semble mieux distinguer l'isolement de « personnes suspectes » de celui de personnes « affectées ».

« urgence de santé publique de portée internationale ». Vu l'importance et la nature générale de cette expression, ainsi que son rôle essentiel eu égard au fonctionnement du Règlement, un large consensus a été réuni quant à la nécessité d'en faire figurer une définition dans le texte. La définition s'inspire de diverses propositions soumises par les Etats Membres.

Article 2 Objet

Sur la base du nouveau libellé proposé par un certain nombre d'Etats Membres, cet article a été révisé pour mieux préciser les objectifs visés par le Règlement.

Article 3 Autorités responsables

La révision de cet article (précédemment intitulé « Communications ») vise à clarifier les fonctions des points focaux nationaux RSI et leur relation avec les points de contact RSI à l'OMS. De plus, le projet de révision (à quelques exceptions près) fait principalement référence aux « Etats Parties » comme sujets des obligations et des droits énoncés dans le Règlement pour éviter de faire référence à plusieurs autorités nationales différentes. C'est pourquoi un texte supplémentaire a été inclus dans cet article au sujet de la désignation par les Etats Parties des autorités responsables de l'application du Règlement, appelées « administration(s) sanitaire(s) » dans le document de travail de janvier 2004.

Les références aux « autorités compétentes » ont été conservées dans d'autres articles où il a été estimé qu'une référence aux « Etats Parties » pouvait prêter à confusion, en particulier à propos de la mise en oeuvre de mesures sanitaires dans une situation particulière.

Article 4 Surveillance

Les Etats Membres se sont déclarés favorables à l'inclusion d'un délai de grâce pour l'acquisition de capacités de surveillance et de mise en oeuvre des mesures requises et à une formule énonçant expressément l'obligation faite à l'OMS de fournir une assistance et une formation techniques aux pays aux fins du renforcement de ces capacités. Certains Etats Membres ont demandé que leur rôle dans l'« évaluation » des informations soit reconnu dans le texte.

Article 5 Notification

Une nouvelle phrase a été ajoutée à cette disposition afin de la relier plus clairement à l'évaluation des événements incluse dans l'article précédent. Un délai de 24 heures est désormais prévu au paragraphe 1. Par souci de clarté, le paragraphe 2 du document de travail de janvier 2004 constitue désormais un article distinct (article 9) concernant l'utilisation par l'OMS des informations qui lui sont communiquées du fait des notifications et par d'autres sources.

Article 7 Autres rapports

Le paragraphe 1 a été révisé compte tenu des observations reçues précisant que l'OMS tentera d'obtenir la vérification de l'Etat Partie concerné avant de donner suite aux rapports émanant de sources autres que les notifications ou les consultations. Le paragraphe 2 précise désormais que les rapports doivent être adressés dans les 24 heures suivant la réception des données établissant

l'existence d'une menace pour la santé publique et il traite plus spécialement des rapports relatifs à l'exportation ou l'importation de cas de maladies et de vecteurs, à l'exclusion des cas « suspects ». De plus, vu la référence existante aux menaces pour la santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies, qui s'applique à tous les rapports visés dans ce paragraphe, la référence supplémentaire à une éventuelle urgence de santé publique de portée internationale a été supprimée. Au paragraphe 3 (ancien paragraphe 4), le nombre des voyageurs dont l'entrée ou le départ doit être différé ou refusé pour constituer une « entrave importante » a été laissé, entre crochets, à l'appréciation des Etats Membres. Enfin, l'ancien paragraphe 3, transféré à l'article 9, a été augmenté d'autres dispositions sur la communication d'informations par l'OMS.

Article 8 Vérification

Le paragraphe 1 précise que la vérification est effectuée par les Etats et non par l'OMS. Le paragraphe 2 fait obligation aux Etats Parties d'accuser réception des demandes de vérification qui leur sont adressées par l'OMS dans un délai de 24 heures. Le paragraphe 3 a été simplifié et modifié conformément aux observations examinées au paragraphe 14 ci-dessus. L'ancien alinéa a) du paragraphe 3 du document de travail de janvier 2004 a été supprimé, son contenu étant désormais inclus dans les paragraphes 1 et 2 de cet article.

Article 9 Communication d'informations par l'OMS

Le paragraphe 3 de l'ancien article 7 et le paragraphe 2 de l'ancien article 5 ont suscité de nombreuses demandes d'explications et de détails, notamment au sujet de la confidentialité et de questions apparentées, et ils ont été réunis dans cet article.

Article 10 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale (ancien article 9)

La disposition a été révisée compte tenu des demandes en faveur d'une procédure claire et transparente et de la communication d'informations appropriées à l'Etat affecté par l'événement, ainsi que de consultations avec cet Etat. En conséquence, les paragraphes 2 et 3 relatifs à la procédure à suivre pour déterminer la survenance d'une urgence de santé publique de portée internationale, qui figuraient précédemment à l'annexe 3 du document de travail de janvier 2004, ont été transférés dans le présent article. Le nouveau paragraphe 4 clarifie les facteurs et les considérations dont le Directeur général doit tenir compte pour établir la survenance d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Article 11 Mesures requises (ancien article 10)

Le délai de grâce accordé aux Etats Membres pour se doter des capacités d'action requises (voir l'annexe 1) a été inclus dans le paragraphe 1. Le paragraphe 2 a été reformulé pour tenir compte de l'obligation faite à l'OMS d'aider les Etats Membres, s'ils le demandent, à faire face à toutes les menaces pour la santé publique et pas seulement aux urgences de santé publique de portée internationale. Le paragraphe 3 a été modifié compte tenu des observations analysées au paragraphe 14 ci-dessus. Le paragraphe 4 a été ajouté à la suite des observations des Etats Membres et le paragraphe 6, inspiré du paragraphe 2 de l'ancien article 33, a été transféré dans cet article.

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

L'article 12 a été inclus en réponse aux observations des Etats Membres demandant que l'OMS coordonne les activités qui lui incombent au titre du Règlement avec les organisations et organismes internationaux pouvant avoir compétence pour traiter d'aspects particuliers de certains événements. (Voir paragraphes 9-12 ci-dessus.)

Article 13 Recommandations temporaires (ancien article 11)

Le paragraphe 3 a été inclus en réponse aux préoccupations des Etats Membres concernant la durée des recommandations temporaires et la nécessité d'une évaluation périodique de leur pertinence.

Article 15 Critères applicables aux recommandations

Voir paragraphes 9-12 ci-dessus.

*Article 16 Recommandations relatives aux moyens de transport, conteneurs,
marchandises, cargaisons et personnes*

Le présent article a été inclus en réponse à la proposition faite par plusieurs Etats Membres visant à inclure dans le texte du Règlement une liste non exhaustive de mesures sanitaires qui pourraient être recommandées par l'OMS concernant les moyens de transport, conteneurs, marchandises et cargaisons d'une part et les personnes d'autre part. Cet article contient maintenant la liste des mesures qui figuraient à l'annexe 4 du document de travail de janvier 2004 et qui reposent sur les mesures de santé publique types qui peuvent être nécessaires dans certaines situations.

Article 17 Obligations générales (ancien article 13)

Des changements ont été apportés compte tenu des observations relatives à l'article 3 destinées à clarifier la responsabilité des Etats Parties dans l'application de ce Règlement par l'intermédiaire d'un organe habilité à traiter des questions de santé publique dans les ports et les aéroports nationaux. Cet organe peut être une structure gouvernementale (fédérale, provinciale ou locale), un organisme privé ou un autre organe relevant des structures administratives nationales. L'alinéa c) a été reformulé pour indiquer que les demandes de données mentionnées ne sont pas systématiques.

Article 18 Aéroports et ports (ancien article 14)

Un renvoi à l'article 35 a été inclus au paragraphe 2, car les certifications prescrites ont été transférées de l'annexe 4 du document de travail de janvier 2004 dans le corps du texte, à la demande des Etats Membres. Le paragraphe 4 de l'article 14 du document de travail a été intégré dans le paragraphe 3 de cet article. Un nouveau paragraphe 5 donne plus de précisions au sujet des certifications prescrites.

Article 19 Postes-frontières (ancien article 15)

Des Etats Membres ont exprimé leurs préoccupations concernant la question des postes-frontières. Le texte, toutefois, n'a pas été sensiblement modifié, l'importance du rôle des transports terrestres dans la propagation internationale des maladies n'étant pas claire. Le risque

associé aux transports terrestres est normalement considéré comme très inférieur au risque associé aux transports aériens et maritimes.

Non seulement le risque est moindre, mais l'application des mesures appropriées est aussi beaucoup plus difficile compte tenu du volume généralement élevé du trafic transfrontières « local » associé à un risque moindre ; de la longueur des frontières terrestres ponctuées de centaines de lieux de passage ; et des nombreux points, de part et d'autre de toute frontière internationale, où s'arrêtent les moyens de transport terrestres pour charger et décharger des passagers et des marchandises.

L'essentiel du trafic aux postes-frontières ne concerne que deux Etats à la fois. Des accords bilatéraux sur toutes les mesures sanitaires nécessaires pourraient donc être plus efficaces que les prescriptions générales du Règlement. Toutefois, dans les situations où des Etats Membres peuvent désigner des postes-frontières où il est possible et justifié de renforcer les capacités en matière de santé publique, cet article fournit un cadre juridique à cet effet.

Article 20 Autorités compétentes (ancien article 16)

Plusieurs Etats Membres ont jugé nécessaire de transférer dans le corps du texte les obligations essentielles précédemment incluses dans les annexes, et c'est l'objet de cet article. L'obligation de prudence faite aux autorités lorsqu'elles appliquent ou exigent l'application des procédures sanitaires est également énoncée dans le présent article, soulignant le rôle de supervision joué par les « autorités compétentes ».

Article 21 Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ (ancien article 17)

Le paragraphe 1 indique les examens et les inspections que les Etats Membres peuvent choisir d'imposer et les informations qu'ils peuvent exiger, et il renvoie également au nouvel article 28 sur le traitement humain des voyageurs. Le paragraphe 2 prévoit expressément l'application de mesures sanitaires supplémentaires dès lors que la preuve de l'existence d'une menace pour la santé publique est établie. Cette preuve peut servir de base à l'application de mesures sanitaires en vertu de divers autres articles (par exemple articles 24, 25, 27 et 39). L'article 27 décrit les mesures que des Etats Parties peuvent mettre en oeuvre si un voyageur refuse d'observer les prescriptions liées à diverses mesures sanitaires.

Article 22 Exploitants de moyens de transport (ancien article 18)

Des changements ont été apportés par souci d'harmonie et de clarté au sujet des personnes visées par les obligations. Les paragraphes 1 à 3 de l'article 18 du document de travail de janvier 2004 ont été inclus dans le paragraphe 1 de cet article. En réponse aux observations reçues, certaines données techniques mentionnées au paragraphe 2 de l'ancien article 18 ont été transférées de l'ancienne annexe 4 dans cet article.

Article 23 Navires et aéronefs en transit (ancien article 19)

Cet article a été reformulé afin d'étendre son applicabilité aux aéronefs en transit.

Article 24 Moyens de transport affectés (ancien article 20)

En réponse aux observations des Etats Membres, le projet de révision précise que les autorités compétentes déterminent si un moyen de transport est affecté, sur la base des preuves trouvées à bord

lors d'une inspection, et quand le moyen de transport n'est plus affecté. La prescription selon laquelle des preuves doivent être trouvées à bord lors d'une inspection pour autoriser la mise en oeuvre de mesures sanitaires apparaît dans d'autres dispositions (par exemple articles 17, 21 et 25 et annexe 5). Le texte révisé donne des directives pour la mise en oeuvre des mesures sanitaires, et notamment l'isolement. Le paragraphe 2 clarifie la procédure à suivre lorsque des mesures ne peuvent être appliquées.

Article 25 Navires et aéronefs aux points d'entrée (ancien article 21)

L'article révisé traite spécifiquement des navires et des aéronefs, et non des moyens de transport en général. Compte tenu des observations reçues, le paragraphe 3 intègre le texte de l'article 35 du Règlement en vigueur, qui autorise explicitement les Etats Parties à déterminer si l'arrivée du navire ou de l'aéronef entraînera la propagation d'une maladie.

Article 27 Mesures sanitaires liées à l'admission (ancien article 23)

Les Etats Membres ont demandé que le Règlement indique des options au cas où des voyageurs s'opposeraient à l'application des mesures sanitaires prescrites aux termes de cet article. Le paragraphe 1 remplace la référence aux recommandations de l'OMS et au Règlement en général par des renvois spécifiques à l'article 39 et aux annexes 6 et 7, selon lesquels les Etats Parties peuvent exiger, dans certains cas, un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie comme condition de l'admission des voyageurs. Le paragraphe 2, sur le consentement éclairé, a été transféré de l'ancien article 36. Le nouveau paragraphe 4 autorise un Etat Partie, sous réserve de certaines protections, à refuser l'admission à des voyageurs ou, dans certaines situations limitées, à appliquer les mesures précitées en l'absence du consentement d'un voyageur. Vu l'élargissement de la portée du Règlement et les mesures sanitaires supplémentaires qu'il est possible de mettre en oeuvre, cet article prévoit aussi maintenant que les mesures médicales doivent réduire au maximum les risques de transmission de maladies.

Article 28 Traitement humain des voyageurs

Cet article a été inclus en réponse aux observations selon lesquelles les Etats Parties, lorsqu'ils appliquent des mesures sanitaires pouvant affecter des personnes, doivent agir avec les soins appropriés et réduire au maximum l'inconfort ou la gêne que peuvent causer les mesures adoptées aux fins de la santé publique.

Article 29 Marchandises en transit (ancien article 24)

Cette disposition a été révisée afin d'assouplir l'application des mesures sanitaires prévues à l'article 39, et le renvoi aux recommandations de l'OMS a été supprimé.

Ancien article 30 Patentes de santé

Plusieurs Etats Membres ont demandé ce que signifiait l'expression « patentes de santé » ou que soit prévue une vaste exception à la règle. Vu l'utilité incertaine de cette disposition, elle a été supprimée.

Article 30 Conteneurs et zones de chargement des conteneurs (ancien article 25)

La reformulation avait pour objet, premièrement, de préciser qui est visé par les obligations contenues dans cet article et, deuxièmement, de répondre aux préoccupations que suscite leur faisabilité. En plus des vecteurs, les réservoirs ont été inclus dans cet article et dans d'autres articles pertinents, compte tenu des observations reçues. Les paragraphes 4 et 5 proviennent des paragraphes 14 et 15 de l'annexe 4 du document de travail de janvier 2004.

Article 31 Règle générale (ancien article 26)

La question de l'application de l'article 39 à cet article figure entre crochets en raison d'une divergence de vues à propos du degré approprié de souplesse qu'il convient d'accorder aux Etats Parties. Le texte relatif aux recommandations de l'OMS a été conservé pour le cas où la référence à l'article 39 serait supprimée. Si la référence à l'article 39 est maintenue, le texte relatif aux recommandations de l'OMS pourrait être supprimé puisque l'article 39 s'en fait déjà l'écho. Afin de réduire au maximum le risque de conflits avec d'autres accords internationaux pertinents, le mot « habituellement » a été supprimé.

Article 35 Certificats de contrôle sanitaire de navire (précédemment à l'annexe 4)

En réponse aux préoccupations exprimées par des Etats Membres, les obligations essentielles découlant de la délivrance des certificats de contrôle sanitaire ou d'exemption de contrôle sanitaire de navire ont été transférées de la section 2 de l'annexe 4 dans cette disposition.

Article 36 Droits perçus au titre des mesures sanitaires (ancien article 31)

L'article 31 du document de travail de janvier 2004 a suscité des observations divergentes. Une demande a été faite en faveur de la réintroduction du paragraphe 2 de l'article 82 du Règlement en vigueur au cas où la perception de droits serait autorisée. C'est pourquoi le paragraphe 1 figure entre crochets, afin d'illustrer la différence d'opinion entre les Etats Membres, et une adaptation du paragraphe 2 de l'article 82 du Règlement existant a été ajoutée.

*Ancien article 37 Migrants, nomades, travailleurs saisonniers
ou personnes prenant part à des rassemblements périodiques importants*

Cet article a été supprimé compte tenu des observations reçues et des nouveaux articles du projet de révision, tel l'article 39, qui donnent aux Etats Membres qui souhaitent traiter des questions précédemment couvertes par cette disposition la souplesse requise.

Article 37 Droits perçus sur les certificats (ancien article 32)

Les Etats Membres avaient des opinions divergentes quant à la question de savoir si les certificats devaient être délivrés gratuitement ou selon le principe du recouvrement des coûts. C'est la raison pour laquelle le mot « gratuitement » figure entre crochets.

Article 38 Mise en oeuvre des mesures sanitaires (ancien article 33)

Les changements apportés à cet article, en comparaison de l'article 33 du document de travail de janvier 2004, incluent le transfert de l'ancien paragraphe 2 à l'article 11 et la modification du titre en

faveur d'une précision accrue. L'article a été conservé en raison de l'importance des principes qu'il renferme aux fins des objectifs du Règlement.

Article 39 Mesures sanitaires supplémentaires

Voir paragraphe 13 ci-dessus.

Ancien article 40 Lutte contre l'infection

Cette disposition a été supprimée compte tenu des observations selon lesquelles elle était trop générale pour guider les Etats Parties et couvrait un champ potentiellement trop vaste pour être applicable. Le sujet traité a aussi été considéré comme allant au-delà de la portée généralement acceptée du Règlement.

Article 40 Cessation ou application intégrale des mesures sanitaires (ancien article 35)

Sur la base des observations reçues, le paragraphe 1 fait maintenant obligation aux Etats Parties de fournir, si elle leur est demandée, la justification scientifique des mesures sanitaires qu'ils appliquent mais qui diffèrent des recommandations.

Article 41 Collaboration et assistance

Le paragraphe 1 de cet article a été inclus en réponse à plusieurs observations demandant que le projet de révision donne clairement la possibilité aux Etats Parties de collaborer les uns avec les autres dans plusieurs domaines liés à l'application du Règlement. Le paragraphe 2 a été inclus pour préciser l'engagement pris par l'OMS de collaborer avec les Etats Parties à l'application du Règlement.

Article 42 Droits des personnes (ancien article 36)

Les observations reçues au sujet des incidences du projet de révision sur les droits de l'homme apparaissent dans le paragraphe 1 qui renvoie au « droit international relatif aux droits de l'homme » par opposition aux « accords internationaux applicables énonçant ou protégeant les droits des personnes » qui couvrent un champ plus restreint. Le paragraphe 2 du document de travail de janvier 2004 a été transféré à l'article 27, car il traite spécifiquement de certaines mesures applicables aux voyageurs, maintenant réunies dans cette disposition. Il a été remplacé par un nouveau paragraphe, à la demande de plusieurs Etats Membres souhaitant l'inclusion d'une disposition spéciale sur le respect de la confidentialité des données personnelles.

*Article 43 Personnes jouissant d'immunités en vertu
du droit international (ancien article 38)*

Cet article assure désormais l'application des mesures sanitaires appropriées prévues par le Règlement sans entraver la jouissance des immunités en vertu du droit international. La portée de l'article a été étendue à des personnes autres que des personnels diplomatiques, comme les hauts fonctionnaires qui jouissent également de ces immunités.

*Article 45 Communication d'informations en cas
de dissémination intentionnelle suspectée (ancien article 41)*

En réponse aux observations des Etats Membres, cet article indique désormais clairement que l'obligation faite aux Etats Parties de communiquer tous renseignements, matériels et échantillons utiles à l'OMS dépend des impératifs de leurs systèmes de sécurité et d'application des lois.

Article 46 Forces armées (ancien article 43)

Cet article a été révisé en réponse aux demandes de plusieurs Etats Membres qui souhaitaient que les Etats Parties soient tenus de veiller au respect du Règlement par leurs forces armées.

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

Cette nouvelle partie contient des dispositions qui figuraient dans les annexes 3 et 10 du document de travail de janvier 2004. De nombreuses observations reçues visaient à ce que le mandat, la composition et la procédure du Comité d'urgence et du Comité d'examen figurent dans le corps du texte du Règlement. Les anciennes annexes 3 et 10 ont donc été supprimées et leur contenu transféré sous ce titre, divisé en trois chapitres qui traitent séparément de chacun des organes.

Chapitre I – Le Tableau d'experts du RSI

Article 47 Composition

Le Tableau d'experts du RSI était mentionné à l'annexe 3 et à l'annexe 10 du document de travail de janvier 2004, ce qui donnait l'impression que chaque annexe traitait d'un groupe différent, d'où une certaine confusion. En conséquence, une nouvelle disposition régissant expressément la création et la composition du Tableau d'experts a été incluse. Le paragraphe 2 fait directement suite aux demandes visant à accroître le rôle des Etats Membres dans sa composition.

Chapitre II – Le Comité d'urgence

Article 48 Mandat et composition ; article 49 Procédure

Les articles 48 et 49 traitent des aspects institutionnels et de la procédure applicables au Comité d'urgence, respectivement, le texte provenant en grande partie de la section II de l'annexe 3 du document de travail de janvier 2004. Le paragraphe 2 de l'article 48 précise la durée du mandat des membres du Comité et les critères dont doit tenir compte le Directeur général pour leur nomination. A la demande d'Etats Membres, le paragraphe 6 de l'article 49 accorde désormais à l'Etat Partie le droit d'exposer ses vues au Comité.

Chapitre III – Le Comité d'examen

*Article 50 Mandat et composition ; article 51 Conduite des travaux ; article 52 Rapports ;
article 53 Examen des différends ; et article 54 Recommandations permanentes*

Le texte de ce chapitre faisait partie de l'annexe 10 du document de travail de janvier 2004, les articles reposant sur les sections de cette annexe. En conséquence, l'article 45 du document de travail a

été supprimé. Pour donner suite aux observations des Etats Membres, un nouvel alinéa f) a été ajouté au paragraphe 1 de l'article 50 pour confier au Comité d'examen la tâche d'examiner les réserves formulées à l'endroit du Règlement ; et le paragraphe 5 de l'article 50 renvoie désormais clairement aux critères que devra appliquer le Directeur général pour nommer les membres du Comité.

TITRE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 55 Présentation de rapports (ancien article 44)

Les observations des Etats Membres ont porté sur la nécessité d'une procédure et de paramètres clairement établis concernant la présentation de rapports par les Etats Parties et sur leur contribution aux examens réguliers du Règlement. En conséquence, le paragraphe 1 prévoit désormais la présentation de rapports périodiques et, aux termes du paragraphe 2, le Comité d'examen sera chargé d'examiner les rapports, conformément à ses fonctions générales prévues par le Règlement.

Article 56 Amendements (ancien article 46)

Compte tenu de l'observation formulée par de nombreux Etats Membres selon laquelle le Conseil exécutif ne devrait pas être habilité à modifier les annexes, comme le suggérait le document de travail de janvier 2004, l'article 56 prévoit que tout amendement sera soumis pour adoption à l'Assemblée de la Santé. De plus, le paragraphe 2 prévoit que les amendements proposés devront être communiqués aux Etats Parties quatre mois avant l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle ils seront examinés.

Article 57 Règlement des différends (ancien article 47)

Le nouveau paragraphe 5 concerne la relation entre le mécanisme de règlement des différends prévu dans le Règlement et les mécanismes d'autres organisations internationales ou créés en vertu d'accords internationaux, et il a été inclus en réponse à certains Etats Membres craignant d'éventuels conflits.

Article 58 Relation avec d'autres accords internationaux (ancien article 42)

Cet article, qui élargit la portée de l'article 42 du document de travail de janvier 2004, tient compte des demandes de plusieurs Etats Membres voulant éviter tout conflit entre le Règlement et d'autres accords internationaux dont la portée pourrait chevaucher celle du Règlement révisé. La démarche qui a amené à proposer le paragraphe 1 de cet article est expliquée dans un document distinct sur les relations avec d'autres instruments internationaux.¹

Article 59 Accords et règlements sanitaires internationaux (ancien article 48)

A la lumière des observations reçues, la liste des accords et règlements sanitaires internationaux qui figure au paragraphe 1 a été révisée, les trois premières conventions citées dans le document de travail de janvier 2004, qui ont été remplacées par des accords et règlements internationaux ultérieurs acceptés sur une grande échelle, ayant été retirées.

¹ Document A/IHR/IGWG/INF.DOC./1.

*Article 60 Entrée en vigueur ; délai prévu pour formuler
un refus ou des réserves (anciens articles 49 et 52)*

A la suite des observations reçues, un délai de douze mois pour notifier un refus ou des réserves à l'endroit du Règlement ou un amendement à ce Règlement a été introduit, en remplacement du délai de six mois prévu à l'article 49 du document de travail de janvier 2004. Le paragraphe 2 clarifie la relation entre l'entrée en vigueur générale du Règlement et son statut vis-à-vis des Etats qui ont formulé un refus ou des réserves à son endroit et qui deviennent Membres de l'OMS après son adoption, ou qui ne sont pas Membres de l'OMS mais ont accepté le Règlement. Les articles suivants traitent séparément de chacune de ces situations particulières.

Article 61 Refus

Cette disposition, basée sur les paragraphes 1 et 3 de l'article 49 du document de travail de janvier 2004, a été introduite pour énoncer clairement les effets juridiques d'un refus du Règlement.

Article 62 Réserves (ancien article 50)

Le texte de cet article a été subdivisé afin de faciliter la compréhension des diverses situations envisagées. De plus, afin d'aligner le régime des réserves prévu par le Règlement sur la pratique des traités internationaux, le paragraphe 5 clarifie les effets de l'acceptation d'une réserve par l'Assemblée de la Santé.

Article 64 Nouveaux Etats Membres de l'OMS (ancien article 52)

Par souci de clarté et de cohérence, le paragraphe 2 de l'article 52 du document de travail de janvier 2004 est reproduit comme une disposition distincte. Le délai pour la notification du refus du Règlement, d'une réserve à son endroit ou d'un amendement est prolongé de six à douze mois conformément au délai prévu pour les Etats Membres actuels au paragraphe 1 de l'article 60.

ANNEXE 1

Les paragraphes 1 à 3 ont été ajoutés en réponse à la préoccupation des Etats Membres qui ont estimé que davantage de conseils étaient nécessaires sur le processus à suivre pour se doter des principales capacités requises. S'agissant des mesures à mettre en oeuvre aux points d'entrée en cas d'urgence de santé publique de portée internationale (section B, paragraphe 2.b)), plusieurs Etats Membres ont demandé que soient spécifiquement mentionnés les « animaux affectés » dans la mesure où ils constituent un risque pour les voyageurs.

ANNEXE 2

PARTIE A INSTRUMENT DE DECISION PERMETTANT D'EVALUER ET DE NOTIFIER LES EVENEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE

Le paragraphe 1 de l'article 5 fait obligation aux Etats Parties de notifier à l'OMS tous les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale selon l'instrument de décision contenu dans cette section. Ce schéma décisionnel est conçu pour évaluer la nécessité de notifier différents types d'événements, et notamment les suivants :

- flambées de maladies ;
- confirmation au laboratoire de la présence d'agents pathogènes importants là ou même un seul cas de maladie peut avoir une portée internationale (par exemple fièvre jaune en Asie) ;
- dissémination internationale d'agents biologiques ;
- contamination biologique, chimique ou radionucléaire entraînant un risque pour la santé publique.

L'instrument comprend un arbre de décision et une série de questions supplémentaires qui aideront l'Etat concerné à déterminer si l'événement est grave, inhabituel ou susceptible de se propager au plan international ou d'affecter sérieusement les voyages ou les échanges commerciaux. Cette méthode permet aux Etats Parties, lorsqu'ils notifient un événement à l'OMS, de tenir compte du contexte dans lequel il se produit. Les listes de maladies, faute de tenir compte du contexte, sont des critères moins valables pour les rapports internationaux lorsqu'elles sont utilisées isolément. Il existe cependant un petit nombre de maladies, dont un seul cas, où que ce soit dans le monde, lorsqu'il est évalué au moyen de l'instrument de décision, donne toujours lieu à une notification à l'OMS, ce qui en fait assurément des maladies à déclaration obligatoire. En réponse aux demandes des Etats Membres, ces maladies ont été identifiées et leur liste dressée conformément à l'instrument.

L'arbre de décision a été modifié dans le projet de révision, avec l'ajout d'une question sur les maladies à déclaration obligatoire, ce qui crée deux points de départ pour l'évaluation de la nécessité d'une notification à l'OMS : premièrement, un événement est ou non associé à une maladie à déclaration obligatoire et, deuxièmement, un événement satisfait ou non à deux des quatre critères définis en détail dans les sections I à IV.

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

En réponse à d'autres observations reçues et pour aider davantage les Etats Parties, cette section de l'annexe révisée inclut une liste de maladies dont la déclaration n'est pas automatiquement nécessaire mais qui, vu leur potentiel de propagation internationale rapide, devraient toujours amener un Etat à utiliser l'instrument de décision pour évaluer la nécessité de leur déclaration à l'OMS. Cette liste *n'est pas* exhaustive et, à certaines occasions, des événements liés à d'autres maladies devront aussi être notifiés ; mais il y aura surtout des événements auxquels aucune maladie ne peut être rattachée mais qui devront également être notifiés parce qu'ils satisfont par leur nature aux critères décrits dans l'instrument.

L'instrument aide l'Etat Partie à identifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale. C'est le Directeur général, en consultation avec l'Etat Partie dont émane la notification (voir l'article 10), qui détermine si un événement constitue effectivement une telle urgence.

Faute d'informations suffisantes permettant d'évaluer un événement au moyen de l'instrument présenté dans cette annexe, les Etats Parties voudront peut-être consulter l'OMS à titre confidentiel, comme prévu à l'article 6.

ANNEXE 3

MODELE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE/CERTIFICAT DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE

Le modèle de certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire/certificat de contrôle sanitaire de navire a été modifié par souci d'harmonisation avec le modèle de certificat de dératisation et le modèle de déclaration maritime de santé contenus dans le Règlement en vigueur. Entre autres changements apportés, le nom et la nationalité du navire ont été ajoutés. Ce modèle est actuellement à l'étude par un groupe d'experts.

ANNEXE 4

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

Cette annexe rend compte des observations des Etats Membres sur la nécessité d'intégrer dans le corps du texte des dispositions de fond figurant dans les annexes du document de travail de janvier 2004. Par exemple, les dispositions relatives aux certificats d'exemption de contrôle/de contrôle sanitaire de navire ont été transférées dans l'article 35 et les dispositions relatives aux mesures sanitaires applicables aux moyens de transport, conteneurs, marchandises et cargaisons figurent désormais dans l'article 16. Le modèle de certificat d'exemption de contrôle/de contrôle sanitaire figure à l'annexe 3.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

Cette annexe maintient les droits et obligations existants pour la lutte contre les vecteurs de la fièvre jaune, liés principalement à la désinsectisation des aéronefs en provenance de régions où existe un risque de transmission. Le texte révisé permet d'étendre les mesures de lutte antivectorielle à d'autres maladies, si besoin est. Compte tenu des observations reçues, l'obligation antérieure de maintenir les zones de chargement des conteneurs exemptes de vecteurs a été remplacée au paragraphe 4 par la mise en place de programmes de lutte antivectorielle, tâche plus réalisable. Le paragraphe 8 a été simplifié.

ANNEXE 6

VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS Y AFFERENTS

Dans sa nouvelle formulation, le paragraphe 1 ne mentionne que les vaccins ou les mesures de prophylaxie désignés par l'OMS (à l'annexe 7 ou recommandés par le Règlement). Le paragraphe 4 indique maintenant que le clinicien qui assure la supervision peut être tout « agent de santé autorisé ». Des détails supplémentaires sur les contre-indications et les dispenses de vaccination ou de prophylaxie ont été inclus dans le paragraphe 9.

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

Les dates à indiquer sur le modèle de certificat ont été clarifiées : l'intitulé de la case où doit être indiquée la période de validité d'une vaccination ou d'une mesure de prophylaxie a été modifié pour permettre de déterminer la date de début de validité du certificat compte tenu du délai entre la vaccination et le moment où celle-ci procure une protection effective. Le texte a été révisé compte tenu des changements apportés au paragraphe 4 de l'annexe.

ANNEXE 7

PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE CONTRE CERTAINES MALADIES

Des informations supplémentaires ont été ajoutées au paragraphe 2. Les Etats Membres ont exprimé des vues divergentes concernant la prescription actuelle applicable à la désignation des centres de vaccination contre la fièvre jaune : certains jugent cette pratique dépassée et inutilement bureaucratique, tandis que d'autres y voient une prescription essentielle pour assurer la qualité de la vaccination et des certificats. En conséquence, un nouvel alinéa f) a été ajouté, comme une proposition de compromis. Une phrase supplémentaire, dans le dernier paragraphe, prévoit des mesures sanitaires en remplacement de la quarantaine pour les personnes dispensées de vaccination.

= = =