

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Tel qu'amendé en 2014, 2022 et 2024

Note explicative du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA58.3 (2005), a adopté le Règlement sanitaire international (2005) ci-après dénommé RSI ou Règlement.

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA67.13 (2014), a adopté des amendements à l'annexe 7 du RSI. Cette dernière est entrée en vigueur pour l'ensemble des États Parties le 11 juillet 2016, conformément au paragraphe 2 de l'article 59 du RSI.

La Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA75.12 (2022), a adopté des amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du RSI. Ces amendements sont entrés en vigueur le 31 mai 2024 conformément au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement, sauf à l'égard des États Parties qui ont refusé lesdits amendements conformément à l'article 61 du Règlement (voir appendice 1).

La Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA77.17 (2024), a adopté des amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis. Ces amendements sont entrés en vigueur le 19 septembre 2025 conformément au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement, sauf à l'égard des États Parties qui ont refusé lesdits amendements conformément à l'article 61 du Règlement (voir appendice 1) ; et des États Parties qui ont refusé les amendements adoptés en vertu de la résolution WHA75.12 (2022) pour lesquels la date d'entrée en vigueur prévue est le 19 septembre 2026 (voir appendice 1).

Le texte du RSI présenté dans le présent document intègre les amendements adoptés en 2014, 2022 et 2024, et correspond au texte notifié aux États Parties dans la lettre circulaire C.L.40.2024 (2024).¹

Une version actualisée du texte en arabe, chinois, espagnol, français et russe sera publiée à la suite de la communication aux États Parties, par lettre circulaire, de la conclusion du processus de correction qui a été mené conformément à la décision WHA78 (24) (2025).

Afin de faciliter l'application des dispositions pertinentes par les États Parties, l'appendice 1 indique, pour chaque État Partie, la date d'entrée en vigueur du Règlement ainsi que, le cas échéant, celle des amendements y relatifs ; ainsi que le texte du RSI en vigueur pour l'État Partie concerné. Il convient de noter que, sauf indication contraire communiquée par l'État Partie concerné, les réserves et déclarations exprimées à l'égard de l'adoption du Règlement, par la résolution WHA58.3 (2005), continuent de s'appliquer indépendamment du texte du Règlement applicable à cet État Partie.

Les appendices 2, 3 et 4 présentent le texte des communications des États Parties qui ont été reçues dans le cadre de l'adoption du RSI, par la résolution WHA58.3 (2005), et de l'adoption d'amendements à celui-ci, en vertu des résolutions WHA75.12 (2022) et WHA77.17 (2024), respectivement.

Genève, 19 septembre 2025

¹ Pour le texte en russe, il convient de se référer à la C.L.40.2024 Corr.1 (2024).

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

TITRE I – DÉFINITIONS, OBJET ET PORTÉE, PRINCIPES ET AUTORITÉS RESPONSABLES

Article 1 Définitions

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

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

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

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

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

a) dans le cas d'un navire de mer, de l'arrivée ou du mouillage dans la zone définie d'un port ;

b) dans le cas d'un aéronef, de l'arrivée dans un aéroport ;

c) dans le cas d'un bateau de navigation intérieure effectuant un voyage international, de l'arrivée à un point d'entrée ;

d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, de l'arrivée à un point d'entrée ;

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

« autorité nationale compétente en matière de RSI » s'entend de l'entité désignée ou établie par l'État Partie au niveau national pour coordonner l'application du présent Règlement dans sa juridiction ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« intrusif » s'entend de la gêne provoquée par un contact rapproché ou intime ou un interrogatoire serré ;

« invasif » s'entend de l'effraction ou de l'incision cutanée ou de l'introduction d'un instrument ou d'un corps étranger dans l'organisme ou de l'examen d'une cavité. Aux fins du présent Règlement, l'examen médical de l'oreille, du nez ou de la bouche, la prise de la température au moyen d'un thermomètre auriculaire, buccal ou à contact cutané, ou au moyen de dispositifs d'imagerie thermique, l'inspection, l'auscultation, la palpation externe, la rétinoscopie, le recueil externe d'échantillons d'urine, de selles ou de salive, la mesure externe de la pression sanguine et l'électrocardiogramme ne sont pas considérés comme ayant un caractère invasif ;

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

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

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

« maladie » s'entend d'une pathologie humaine ou d'une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain ;

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

« mesure sanitaire » s'entend des moyens utilisés pour prévenir la propagation des maladies ou la contamination ; une mesure sanitaire ne comprend pas des mesures d'application de la loi ni de sécurité ;

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

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

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

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

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

« point d'entrée » s'entend d'un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie ;

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

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

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

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

« produits de santé utiles » s'entend des produits de santé nécessaires pour agir en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'urgence due à une pandémie, qui peuvent comprendre des médicaments, des vaccins, des produits de diagnostic, des dispositifs médicaux, des produits de lutte antivectorielle, des équipements de protection individuelle, des produits de décontamination, des aides techniques, des antidotes, des thérapies cellulaires et géniques et d'autres technologies de la santé ;

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

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

« recommandation permanente » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 16 concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« recommandation temporaire » s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 15 aux fins d'une application limitée dans le temps et en fonction du risque, pour faire face à une urgence de santé publique de portée internationale, de manière à prévenir ou à réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

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

« résidence permanente » s'entend dans le sens déterminé par le droit interne de l'État Partie concerné ;

« résidence provisoire » s'entend dans le sens déterminé par le droit interne de l'État Partie concerné ;

« risque pour la santé publique » s'entend de la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct ;

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

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

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

« 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 un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et

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

« urgence due à une pandémie » s'entend d'une urgence de santé publique de portée internationale causée par une maladie transmissible et :

i) qui s'étend ou risque fortement de s'étendre sur une large zone géographique à plusieurs États ou à l'intérieur de plusieurs États ; et

ii) pour laquelle les systèmes de santé de ces États n'ont pas ou risquent fortement de ne pas avoir les capacités d'agir ; et

iii) qui cause ou risque fortement de causer des perturbations sociales et/ou économiques importantes, notamment d'entraver le trafic et le commerce internationaux ; et

iv) qui nécessite une action internationale rapide et équitable mieux coordonnée s'appuyant sur la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;

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

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

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

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

« voyage international » s'entend :

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

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

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

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

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

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

Article 2 Objet et portée

L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'y préparer, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Article 3 Principes

1. Le présent Règlement est mis en œuvre en respectant pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales, et il promeut l'équité et la solidarité.

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

3. La mise en œuvre du présent Règlement est guidée par le souci de son application universelle en vue de protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies.

4. En application de la Charte des Nations Unies et des principes du droit international, les États ont le droit souverain de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé. Ce faisant, ils doivent favoriser les buts du présent Règlement.

Article 4 Autorités responsables

1. Chaque État Partie met en place ou désigne, en vertu de sa législation et eu égard au contexte national, une ou deux entités faisant office d'autorité nationale compétente en matière de RSI et de point focal national RSI, ainsi que les autorités responsables, dans sa propre juridiction, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues par le présent Règlement.

1 *bis*. L'autorité nationale compétente en matière de RSI coordonne la mise en œuvre du présent Règlement dans la juridiction de l'État Partie.

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

a) d'adresser aux points de contact RSI à l'OMS, au nom de l'État Partie concerné, les communications urgentes relatives à l'application du présent Règlement, notamment celles visées par les articles 6 à 12 ; et

b) de diffuser des informations auprès des secteurs compétents de l'administration de l'État Partie concerné, et notamment les secteurs responsables de la surveillance et de la déclaration, des points d'entrée, des services de santé publique, des dispensaires et hôpitaux et d'autres départements publics, et de rassembler les informations communiquées par ces secteurs.

2 *bis*. Les États Parties prennent les mesures nécessaires pour appliquer les paragraphes 1, 1 *bis* et 2 du présent article y compris, selon qu'il convient, en ajustant leurs dispositions législatives et/ou administratives.

3. L'OMS désigne des points de contact RSI qui doivent être à tout moment à même de communiquer avec les points focaux nationaux RSI. Les points de contact RSI à l'OMS adressent des communications urgentes au sujet de l'application du présent Règlement, en particulier des dispositions des articles 6 à 12, aux points focaux nationaux RSI des États Parties concernés. L'OMS peut désigner des points de contact RSI au Siège de l'Organisation ou au niveau régional.

4. Les États Parties communiquent à l'OMS les coordonnées de leur autorité nationale compétente en matière de RSI et de leur point focal national RSI, et l'OMS communique aux États Parties les coordonnées de ses points de contact RSI. Ces coordonnées sont actualisées en permanence et confirmées annuellement. L'OMS met ces coordonnées à la disposition de tous les États Parties.

TITRE II – INFORMATION ET ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Article 5 Surveillance

1. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, les principales capacités permettant de prévenir, de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué dans la partie A de l'annexe 1.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de l'annexe 1, un État Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'État Partie peut

demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui se prononce en tenant compte de l'avis technique du Comité établi en vertu de l'article 50 (ci-après dénommé le « Comité d'examen »). Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'État Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.

3. L'OMS aide les États Parties, à leur demande, à acquérir, renforcer et maintenir les principales capacités visées au paragraphe 1 du présent article.

4. L'OMS recueille des informations sur les événements dans le cadre de ses activités de surveillance, et elle évalue le risque de propagation internationale de maladies qu'ils comportent et les entraves au trafic international qu'ils peuvent créer. Les informations reçues par l'OMS en vertu du présent paragraphe sont traitées conformément aux dispositions des articles 11 et 45 le cas échéant.

Article 6 Notification

1. Chaque État Partie évalue les événements qui surviennent sur son territoire au moyen de l'instrument de décision présenté à l'annexe 2. Chaque État Partie notifie à l'OMS, par les moyens de communication les plus efficaces dont il dispose, par l'intermédiaire du point focal national RSI et dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique, tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour faire face à ces événements. Si la notification reçue par l'OMS touche à la compétence de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) ou d'autres organisations intergouvernementales, l'OMS en informe immédiatement l'AIEA ou, le cas échéant, toute autre organisation intergouvernementale compétente, en application du paragraphe 1 de l'article 14.

2. Après une notification, l'État Partie continue de communiquer en temps voulu à l'OMS les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées dont il dispose, si possible 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 ; et indique, si nécessaire, les difficultés rencontrées et l'aide dont il a besoin pour faire face à l'éventuelle urgence de santé publique de portée internationale.

Article 7 Communication d'informations en cas d'événements inattendus ou inhabituels

Si un État Partie dispose d'éléments indiquant la survenue d'un événement inattendu ou inhabituel sur son territoire, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qui peut constituer une urgence de santé publique de portée internationale, il fournit à l'OMS toutes informations de santé publique pertinentes. Dans ce cas, les dispositions de l'article 6 s'appliquent intégralement.

Article 8 Consultation

Dans le cas où se produisent sur son territoire des événements n'exigeant pas la notification prévue à l'article 6, en particulier des événements pour lesquels il ne dispose pas de suffisamment d'informations pour utiliser l'instrument de décision, un État Partie devrait néanmoins en tenir l'OMS informée par l'intermédiaire de son point focal national RSI et consulter l'OMS en temps opportun à propos des mesures sanitaires à prendre. Ces communications sont régies par les dispositions des paragraphes 2 à 4 de l'article 11. L'État Partie sur le territoire duquel s'est produit l'événement peut demander à l'OMS de l'aider à vérifier les informations épidémiologiques qu'il a pu obtenir.

Article 9 Autres rapports

1. L'OMS peut tenir compte de rapports émanant de sources autres que les notifications ou les consultations et évalue ces rapports conformément aux principes épidémiologiques établis ; elle communique ensuite des informations sur l'événement en question à l'État Partie sur le territoire duquel cet événement est censé se produire. Avant de prendre quelque mesure que ce soit sur la base de ces rapports, l'OMS consulte l'État Partie sur le territoire duquel l'événement est censé se produire et s'efforce de vérifier ces informations auprès de lui conformément aux procédures de vérification définies à l'article 10. À cette fin, l'OMS met les informations reçues à la disposition des États Parties, sachant que, seulement dans les cas où cela est dûment justifié, l'OMS peut préserver le caractère confidentiel de la source. Ces informations sont utilisées conformément à la procédure prévue à l'article 11.

2. Les États Parties, dans la mesure du possible, informent l'OMS dans les 24 heures suivant la réception de données établissant l'existence, en dehors de leur territoire, d'un risque identifié pour la santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies, attesté par l'exportation ou l'importation :

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

Article 10 Vérification

1. L'OMS, en application de l'article 9, demande à l'État Partie de vérifier les rapports provenant d'autres sources que les notifications ou consultations, selon lesquels des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale se produiraient sur son territoire. En pareil cas, l'OMS informe l'État Partie concerné au sujet des rapports qu'elle cherche à vérifier.

2. Conformément aux dispositions du paragraphe qui précède et de l'article 9, chaque État Partie, à la demande de l'OMS, procède aux vérifications voulues et :

- a) fournit dans les 24 heures une première réponse ou un accusé de réception de la demande de l'OMS ;
- b) fournit dans les 24 heures les informations de santé publique disponibles sur les événements visés dans la demande de l'OMS ; et
- c) communique des informations à l'OMS dans le contexte de l'évaluation effectuée au titre de l'article 6, notamment les informations décrites dans cet article.

3. Dès qu'elle est informée d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS propose de collaborer avec l'État 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. Ces activités peuvent inclure une collaboration avec d'autres organisations de normalisation et l'offre de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. À la demande de l'État Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

4. Si l'État Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, et lorsque cela est justifié par l'ampleur du risque pour la santé publique, l'OMS devrait communiquer aux autres États Parties les informations dont elle dispose sur l'événement, tout en exhortant l'État Partie à accepter son offre de collaboration, compte tenu des vues de l'État Partie concerné.

Article 11 Communication d'informations par l'OMS

1. Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, l'OMS communique à tous les États Parties et, selon les besoins, aux organisations intergouvernementales compétentes, dès que possible et par les moyens disponibles les plus efficaces, de façon confidentielle, les informations de santé publique qu'elle a reçues conformément aux articles 5 à 10 et qui sont nécessaires pour permettre aux États Parties de faire face à un risque pour la santé publique. L'OMS devrait communiquer aux autres États Parties des informations susceptibles de les aider à prévenir la survenue d'incidents analogues.

2. L'OMS utilise les informations reçues en application des articles 6 et 8 et du paragraphe 2 de l'article 9 aux fins de vérification, d'évaluation et d'assistance dans le cadre du présent Règlement et, sauf s'il en est autrement convenu avec les États Parties visés dans ces dispositions, elle ne communique généralement pas ces informations à d'autres États Parties avant que :

- a) il soit déterminé que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, au regard de l'article 12 ; ou
- b) les informations attestant la propagation internationale de l'infection ou de la contamination aient été confirmées par l'OMS conformément aux principes épidémiologiques établis ; ou
- c) il soit établi que :
 - i) les mesures contre la propagation internationale n'ont guère de chances d'aboutir en raison de la nature de la contamination, de l'agent pathogène, du vecteur ou du réservoir ; ou
 - ii) l'État Partie n'a pas la capacité opérationnelle suffisante pour mettre en œuvre les mesures nécessaires pour prévenir une propagation plus étendue de la maladie ; ou
- d) la nature et l'étendue du mouvement international des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent la mise en œuvre immédiate de mesures internationales de lutte.

3. L'OMS consulte l'État Partie sur le territoire duquel l'événement est survenu quant à son intention de fournir des informations au titre du présent article.

4. Lorsqu'elle communique aux États Parties, conformément au présent Règlement, des informations qu'elle a reçues en application du paragraphe 2 du présent article, l'OMS peut également rendre ces informations publiques si d'autres informations concernant le même événement ont déjà été publiées et si la diffusion d'informations fiables et indépendantes s'impose.

Article 12 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'une urgence due à une pandémie

1. Le Directeur général détermine, sur la base des informations qu'il reçoit, en particulier de l'État Partie ou des États Parties sur le territoire duquel ou desquels un événement se produit, si un événement constitue

une urgence de santé publique de portée internationale, y compris, le cas échéant, une urgence due à une pandémie, au regard des critères et de la procédure énoncés dans le présent Règlement.

2. Si le Directeur général considère, sur la base d'une évaluation en vertu du présent Règlement, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, il consulte l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit au sujet de cette conclusion préliminaire. Si le Directeur général et l'État Partie ou les États Parties 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 (ci-après dénommé le « Comité d'urgence ») concernant les recommandations temporaires appropriées.

3. Si, suite à la consultation prévue au paragraphe 2 ci-dessus, le Directeur général et l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit ne s'entendent pas dans les 48 heures sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, une décision est prise conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

4. Pour déterminer si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris, le cas échéant, une urgence due à une pandémie, le Directeur général tient compte :

- a) des informations fournies par l'État Partie ou les États Parties ;
- b) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ;
- c) de l'avis du Comité d'urgence ;
- d) des principes scientifiques, ainsi que des éléments de preuve scientifiques disponibles et autres informations pertinentes ; et
- e) d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et du risque d'entraves au trafic international.

4 *bis*. Si le Directeur général détermine qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, il doit en outre déterminer, après examen des éléments figurant au paragraphe 4, si l'urgence de santé publique de portée internationale constitue également une urgence due à une pandémie.

5. Si le Directeur général, après examen des éléments énoncés aux alinéas a), c), d) et e) du paragraphe 4 du présent article, et après consultation de l'État Partie ou des États Parties sur le territoire duquel ou desquels est survenue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, considère que l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a pris fin car elle ne correspond plus à la définition figurant à l'article 1, il prend une décision conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

Article 13 Action de santé publique, y compris l'accès équitable aux produits de santé utiles

1. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, les principales capacités permettant de prévenir les risques pour la santé publique et les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, notamment dans les situations de fragilité et d'urgence humanitaire, de s'y préparer et d'y réagir rapidement et efficacement, conformément à la partie A de l'annexe 1. L'OMS publie, en consultation avec les États Membres, des principes directeurs pour aider les États Parties à acquérir les principales capacités d'action de santé publique.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de l'annexe 1, un État Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'État Partie peut demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui prend la décision en tenant compte de l'avis technique du Comité d'examen. Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'État Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.
3. À la demande d'un État Partie ou si un État Partie accepte une offre de l'OMS, cette dernière collabore à l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique 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.
4. Si l'OMS, en consultation avec l'État Partie concerné ou les États Parties concernés conformément à l'article 12, établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, elle peut offrir, outre le soutien indiqué au paragraphe 3 du présent article, une assistance supplémentaire à l'État Partie ou aux États Parties, et notamment une évaluation de la gravité du risque international et de l'adéquation des mesures de lutte. Elle peut, au titre de cette collaboration, offrir de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. À la demande de l'État Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.
5. À la demande de l'OMS, les États Parties soutiennent, dans la mesure du possible, l'action coordonnée par l'OMS.
6. À leur demande, l'OMS offre de fournir des conseils et une assistance appropriés aux autres États Parties affectés ou menacés par l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie.
7. L'OMS apporte son soutien aux États Parties, à leur demande ou après acceptation d'une offre de l'OMS, et coordonne l'action internationale pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, après que leur existence a été déterminée en vertu de l'article 12 du présent Règlement.
8. L'OMS facilite l'accès rapide et équitable des États Parties aux produits de santé utiles après qu'il a été établi qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, et pendant cette situation d'urgence, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, et s'emploie à éliminer les obstacles à cet accès. À cet effet, le Directeur général :
 - a) effectue, examine et actualise périodiquement des évaluations des besoins en matière de santé publique, ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité, y compris financière, des produits de santé utiles pour l'action de santé publique ; publie ces évaluations ; et tient compte des évaluations disponibles au moment d'émettre, de modifier, de prolonger ou d'annuler des recommandations conformément aux articles 15, 16, 17, 18 et 49 du présent Règlement ;

- b) utilise le ou les mécanismes coordonnés par l'OMS ou, en consultation avec les États Parties, facilite leur mise en place en fonction des besoins, et assure la coordination, le cas échéant, avec d'autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui facilitent l'accès rapide et équitable aux produits de santé utiles en fonction des besoins en matière de santé publique ;
- c) apporte un soutien aux États Parties qui en font la demande pour qu'ils intensifient et diversifient sur le plan géographique la production de produits de santé utiles, le cas échéant, par l'intermédiaire des réseaux et mécanismes coordonnés par l'OMS et d'autres réseaux et mécanismes, sous réserve de l'article 2 du présent Règlement et conformément au droit international applicable ;
- d) communique à un État Partie qui en fait la demande le dossier relatif à un produit de santé utile particulier, tel qu'il a été fourni à l'OMS par le fabricant pour approbation et si ce dernier a donné son accord, dans les 30 jours suivant la réception de cette demande, afin d'en faciliter l'évaluation et l'autorisation réglementaires par l'État Partie ; et
- e) apporte un soutien aux États Parties qui en font la demande, et, le cas échéant, par l'intermédiaire des réseaux et mécanismes compétents coordonnés par l'OMS et d'autres réseaux et mécanismes, conformément à l'alinéa c) du paragraphe 8 du présent article, pour promouvoir la recherche-développement et renforcer la production locale de produits de santé utiles de qualité, sûrs et efficaces, et facilite d'autres mesures contribuant à la pleine application de la présente disposition.

9. Conformément au paragraphe 5 du présent article et au paragraphe 1 de l'article 44 du présent Règlement, et à la demande d'autres États Parties ou de l'OMS, les États Parties s'engagent, sous réserve de la législation applicable et des ressources disponibles, à collaborer entre eux et à se prêter mutuellement assistance, ainsi qu'à soutenir l'action coordonnée par l'OMS, notamment :

- a) en aidant l'OMS à mettre en œuvre les mesures indiquées dans le présent article ;
- b) en collaborant avec les parties prenantes concernées opérant dans leur juridiction et en les encourageant, afin de faciliter un accès équitable aux produits de santé utiles pour agir en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'urgence due à une pandémie ; et
- c) en mettant à disposition, selon qu'il convient, les modalités pertinentes de leurs accords de recherche-développement portant sur les produits de santé utiles en ce qui concerne la promotion d'un accès équitable à ces produits pendant une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie.

*Article 14 Coopération de l'OMS avec des organisations
intergouvernementales et des organismes internationaux*

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

2. Au cas où la notification ou la vérification d'un événement, ou l'action mise en œuvre pour y faire face, relève principalement de la compétence d'autres organisations intergouvernementales 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 à des fins de santé publique.

TITRE III – RECOMMANDATIONS

Article 15 Recommandations temporaires

1. S'il a été établi, conformément à l'article 12, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, le Directeur général publie des recommandations temporaires conformément à la procédure énoncée à l'article 49. Ces recommandations temporaires peuvent être modifiées ou prolongées, selon le cas, notamment après qu'il a été établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a cessé, après quoi d'autres recommandations temporaires peuvent être publiées, selon les besoins, aux fins d'en prévenir ou détecter rapidement la résurgence.

2. Les recommandations temporaires peuvent concerner les mesures sanitaires à mettre en œuvre par l'État Partie ou les États Parties où survient l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, ou par d'autres États Parties, en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, y compris produits de santé utiles, et/ou colis postaux pour prévenir ou réduire la propagation internationale de maladies et éviter toute entrave inutile au trafic international.

2 *bis*. Lorsqu'il communique aux États Parties la publication, la modification ou la prolongation de recommandations temporaires, le Directeur général devrait transmettre les informations disponibles sur les éventuels mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé utiles et l'allocation de ces produits, ainsi que sur les autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui pourraient exister.

3. Les recommandations temporaires peuvent à tout moment être annulées conformément à la procédure définie à l'article 49 et expirent automatiquement trois mois après leur publication. Elles peuvent être modifiées ou prolongées pour des périodes supplémentaires de trois mois au maximum. Les recommandations temporaires ne peuvent être maintenues au-delà de la deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui suit la décision relative à l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, à laquelle elles se rapportent.

Article 16 Recommandations permanentes

1. L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53. De telles mesures peuvent être appliquées par les États Parties en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, y compris produits de santé utiles, et/ou colis postaux en cas de risques précis persistants 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 53, modifier ces recommandations ou les annuler, le cas échéant.

2. Lorsqu'il communique aux États Parties la publication, la modification ou la prolongation de recommandations permanentes, le Directeur général devrait transmettre les informations disponibles sur les éventuels mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé utiles et l'allocation de ces produits, ainsi que sur les autres mécanismes et réseaux d'allocation et de distribution qui pourraient exister.

Article 17 Critères applicables aux recommandations

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

- a) des points de vue des États Parties directement concernés ;
- b) de l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;
- c) des principes scientifiques ainsi que des éléments de preuve et des informations scientifiques disponibles ;
- d) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée à la situation, n'entravent pas le trafic et le commerce internationaux et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;
- d *bis*) de la disponibilité et de l'accessibilité des produits de santé utiles ;
- e) des normes et instruments internationaux pertinents ;
- f) des activités menées par les autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et
- g) des autres informations spécifiques et appropriées concernant l'événement.

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 e) et f) du présent article.

Article 18 Recommandations relatives aux personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux

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

- aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ;
- examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ;
- examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués ;
- exiger des examens médicaux ;
- examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ;
- exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ;
- placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ;
- placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ;

- isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ;
 - rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ;
 - refuser l’entrée des personnes suspectes et affectées ;
 - refuser l’entrée de personnes non affectées dans des zones affectées ; et
 - soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.
2. Les recommandations adressées par l’OMS aux États Parties en ce qui concerne les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants :
- aucune mesure sanitaire spécifique n’est préconisée ;
 - examiner le manifeste et l’itinéraire ;
 - effectuer des inspections ;
 - examiner la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l’infection ou la contamination ;
 - effectuer le traitement des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains pour éliminer l’infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
 - appliquer des mesures sanitaires spécifiques pour garantir la sécurité de la manipulation et du transport de restes humains ;
 - isoler ou placer en quarantaine ;
 - exiger, en l’absence de traitement ou de processus efficace, la saisie et la destruction sous contrôle des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux infectés, contaminés ou suspects ; et
 - refuser le départ ou l’entrée.
3. Les recommandations publiées par l’OMS à l’intention des États Parties tiennent compte, selon qu’il convient, de la nécessité :
- a) de faciliter les voyages internationaux, en particulier des personnels de santé et d’aide à la personne et des personnes dont la vie est menacée ou qui se trouvent dans une situation d’urgence humanitaire. Cette disposition est sans préjudice de l’article 23 du présent Règlement ; et
 - b) de préserver les chaînes d’approvisionnement internationales, y compris pour ce qui est des produits de santé utiles et des denrées alimentaires.

TITRE IV – POINTS D’ENTRÉE

Article 19 Obligations générales

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

- a) veille à ce que les principales capacités énoncées dans la partie B de l’annexe 1 concernant les points d’entrée désignés soient acquises dans les délais prévus au paragraphe 1 de l’article 5 et au paragraphe 1 de l’article 13 ;
- b) précise quelles sont les autorités compétentes à chaque point d’entrée désigné sur son territoire ; et
- c) fournit à l’OMS, dans la mesure du possible lorsque celle-ci le demande pour faire face à un risque potentiel pour la santé publique, des données pertinentes concernant les sources d’infection ou de contamination, et notamment les vecteurs et réservoirs, à ses points d’entrée, qui risquent d’entraîner la propagation internationale de maladies.

Article 20 Aéroports et ports

1. Les États Parties désignent les aéroports et les ports qui doivent acquérir et maintenir les principales capacités prévues dans la partie B de l’annexe 1.
2. Les États 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 39 et au modèle figurant à l’annexe 3.
3. Chaque État Partie communique à l’OMS la liste des ports habilités à proposer :
 - a) la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire et la fourniture des services visés aux annexes 1 et 3 ; ou
 - b) uniquement la délivrance des certificats d’exemption de contrôle sanitaire de navire ; et
 - c) la prolongation du certificat d’exemption de contrôle sanitaire de navire pour une période d’un mois jusqu’à l’arrivée du navire dans le port auquel le certificat pourra être remis.

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

4. L’OMS peut, à la demande de l’État Partie concerné, faire le nécessaire pour certifier, à l’issue d’une enquête appropriée, qu’un aéroport ou un port situé sur le territoire de cet État Partie remplit les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. L’OMS peut revoir périodiquement ces certifications, en consultation avec l’État Partie.
5. L’OMS, en collaboration avec les organisations intergouvernementales et les organismes internationaux compétents, élabore et publie les principes directeurs pour la certification des aéroports et des ports visés au présent article. L’OMS publie également une liste des aéroports et des ports certifiés.

Article 21 Postes-frontières

1. Lorsque cela est justifié eu égard à la santé publique, un État Partie désigne les postes-frontières qui acquerront les principales capacités prévues dans la partie B de l'annexe 1, en prenant en considération :
 - a) le volume et la fréquence des divers types de trafic international aux postes-frontières qui pourraient être désignés par un État Partie, par rapport à d'autres points d'entrée ; et
 - b) les risques pour la santé publique présents dans les zones d'où provient le trafic international, ou qu'il traverse, avant son arrivée à un poste-frontière particulier.
2. Les États Parties ayant des frontières communes devraient envisager :
 - a) de conclure des accords ou des arrangements bilatéraux ou multilatéraux concernant la prévention ou la maîtrise de la transmission internationale de maladies aux postes-frontières conformément à l'article 57 ; et
 - b) de désigner conjointement des postes-frontières adjacents pour les principales capacités décrites dans la partie B de l'annexe 1, conformément au paragraphe 1 du présent article.

Article 22 Rôle des autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :
 - a) veillent à ce que les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux et les restes humains 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, dans la mesure du possible, 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 bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains ou les mesures sanitaires appliquées aux personnes, conformément au présent Règlement ;
 - d) avertissent les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de lutte à un moyen de transport, et leur fournissent, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à utiliser ;
 - e) supervisent l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés, ainsi que des excréments humains ou animaux, des eaux usées et de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport ;
 - f) prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour surveiller et empêcher le rejet par les navires d'eaux usées, de déchets, d'eau de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes qui pourraient contaminer l'eau d'un port, d'un fleuve ou d'un canal, d'un détroit, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale ;

g) sont responsables de la supervision des fournisseurs de services concernant les voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux et les restes humains aux points d'entrée, y compris de la conduite des inspections et des examens médicaux selon les besoins ;

h) prévoient des dispositions d'urgence efficaces pour faire face à un événement imprévu affectant la santé publique ; et

i) communiquent avec le point focal national RSI au sujet des mesures de santé publique pertinentes prises en application du présent Règlement.

2. Les mesures sanitaires recommandées par l'OMS pour les voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains en provenance d'une zone affectée peuvent être appliquées à nouveau à l'arrivée s'il existe des indications vérifiables et/ou des éléments attestant que les mesures appliquées au départ de la zone affectée ont échoué.

3. La désinsectisation, la dératisation, la désinfection, la décontamination et toutes autres procédures sanitaires sont conduites de manière à éviter de causer un traumatisme et, autant que possible, une gêne aux personnes ou un dommage à l'environnement de nature à porter atteinte à la santé publique, ou un dommage aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux.

TITRE V – MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Chapitre I – Dispositions générales

Article 23 Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ

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

a) s'agissant des voyageurs :

i) les interroger au sujet de leur destination afin de pouvoir les contacter ;

ii) les interroger au sujet de leur itinéraire afin de vérifier s'ils ont séjourné dans une zone affectée ou à proximité, ou sur leurs autres contacts éventuels avec une infection ou une contamination avant leur arrivée, et vérifier les documents sanitaires de ces voyageurs s'ils sont exigés aux termes du présent Règlement ; et/ou

iii) exiger un examen médical non invasif, c'est-à-dire l'examen le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique ; et

b) exiger l'inspection des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux et restes humains.

2. Sur la base d'éléments attestant l'existence d'un risque pour la santé publique obtenus en appliquant les mesures prévues au paragraphe 1 du présent article ou par d'autres moyens, les États Parties peuvent appliquer des mesures sanitaires supplémentaires conformément au présent Règlement, et en particulier en ce qui concerne un voyageur suspect ou affecté peuvent, au cas par cas, pratiquer

l'examen médical le moins intrusif et le moins invasif possible pour atteindre l'objectif de santé publique consistant à prévenir la propagation internationale de maladies.

3. Les voyageurs ne sont soumis à aucun examen médical, aucune vaccination ni aucune mesure sanitaire ou prophylactique en vertu du présent Règlement sans que leur consentement exprès et éclairé, ou celui de leurs parents ou tuteurs, n'ait été obtenu au préalable, excepté en application du paragraphe 2 de l'article 31, et conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État Partie.

4. Les voyageurs qui doivent être vaccinés ou à qui une mesure prophylactique doit être proposée 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 conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État Partie. Les États Parties informent les médecins de cette obligation conformément à la législation de l'État Partie.

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

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

Article 24 Exploitants de moyens de transport

1. Les États 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'État Partie, y compris aux fins de leur application à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ;
- b) informent les voyageurs des mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'État Partie, y compris aux fins de leur application à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ; et
- c) maintiennent en permanence les moyens de transport dont ils sont responsables exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. L'application de mesures destinées à éliminer les sources d'infection ou de contamination peut être exigée si des signes de leur présence sont découverts.

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

Article 25 Navires et aéronefs en transit

Sous réserve des dispositions des articles 27 et 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée par un État Partie :

- a) à un navire ne provenant pas d'une zone affectée qui emprunte un canal ou une autre voie maritime situés sur le territoire de cet État Partie en direction d'un port situé sur le territoire d'un

autre État. Un tel navire est autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions ;

b) à un navire qui traverse des eaux 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, sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger. Un tel aéronef est toutefois autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

Article 26 Camions, trains et autocars en transit

Sous réserve des dispositions des articles 27 et 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée à un camion, un train ou un autocar civils ne provenant pas d'une zone affectée qui traverse un territoire sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger.

Article 27 Moyens de transport affectés

1. Si des signes cliniques ou des symptômes et des informations se fondant sur des faits ou des éléments attestant qu'il existe un risque pour la santé publique, notamment des sources d'infection et de contamination, sont découverts à bord d'un moyen de transport, l'autorité compétente considère que le moyen de transport est affecté et peut :

a) désinfecter, décontaminer, désinsectiser ou dératiser ce moyen de transport, selon le cas, ou faire appliquer ces mesures sous sa surveillance ; et

b) décider dans chaque cas de la technique à utiliser pour maîtriser comme il convient le risque pour la santé publique conformément au présent Règlement. Si des méthodes ou des matériels sont recommandés par l'OMS pour ces opérations, ils doivent être utilisés, sauf si l'autorité compétente estime que d'autres méthodes sont aussi sûres et fiables.

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

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

a) l'autorité compétente, au moment du départ, communique à l'autorité compétente au prochain point d'entrée connu les données mentionnées à l'alinéa b) ; et que

b) dans le cas d'un navire, les signes constatés et les mesures de lutte requises soient consignés dans le certificat de contrôle sanitaire de navire.

Le moyen de transport en question est autorisé à charger, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture 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 un risque pour la santé publique.

Article 28 Navires et aéronefs aux points d'entrée

1. Sous réserve des dispositions de l'article 43 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 43 ou de celles des accords internationaux applicables, la libre pratique ne peut être refusée, pour des raisons de santé publique, à un navire ou un aéronef par les États 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, de la nourriture et des provisions. Les États Parties peuvent subordonner l'autorisation de libre pratique à une inspection et, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord, à la désinfection, à la décontamination, à la désinsectisation ou à la dératisation du navire ou de l'aéronef, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

3. Lorsque cela est possible, et sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, un État 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'État Partie estime que cette arrivée n'entraînera pas l'introduction ou la propagation d'une maladie.

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

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

- a) le commandant de bord de l'aéronef ou le capitaine du navire, ou toute autre personne qui en est responsable, s'efforce par tous les moyens de communiquer sans délai avec l'autorité compétente la plus proche ;
- b) dès que l'autorité compétente a été informée de l'atterrissage ou du mouillage, elle peut appliquer les mesures sanitaires recommandées par l'OMS ou d'autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement ;

c) sauf si l'urgence ou les besoins de la communication avec l'autorité compétente l'exigent, aucun voyageur présent à bord de l'aéronef ou du navire ne s'en éloigne et aucune cargaison n'en est éloignée, à moins que l'autorité compétente ne l'autorise ; et

d) une fois mises en œuvre toutes les mesures sanitaires prescrites par l'autorité compétente, l'aéronef ou le navire peut, pour ce qui est de ces mesures sanitaires, poursuivre sa route soit jusqu'à l'aéroport ou au port où il devait atterrir ou mouiller soit, si des raisons techniques l'en empêchent, jusqu'à un aéroport ou un port commodément situé.

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

Article 29 Camions, trains et autocars civils aux points d'entrée

L'OMS, en consultation avec les États Parties, élabore des principes directeurs pour l'application de mesures sanitaires aux camions, trains et autocars civils se présentant aux points d'entrée et franchissant un poste-frontière.

Chapitre III – Dispositions spéciales applicables aux voyageurs

Article 30 Voyageurs en observation à des fins de santé publique

Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, un voyageur suspect qui est placé en observation à des fins de santé publique à son arrivée peut être autorisé à poursuivre un voyage international s'il ne constitue pas un risque imminent pour la santé publique et si l'État Partie informe l'autorité compétente au point d'entrée à destination de l'arrivée prévue du voyageur, s'il la connaît. À l'arrivée, le voyageur se présente à cette autorité.

Article 31 Mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs

1. L'entrée d'un voyageur sur le territoire d'un État Partie n'est pas subordonnée à un examen médical invasif, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie. Sous réserve des dispositions des articles 32, 42 et 45, le présent Règlement n'interdit toutefois pas aux États Parties d'exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie ou la preuve des vaccinations ou des autres mesures de prophylaxie :

- a) lorsque cela est nécessaire pour déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;
- b) comme condition d'entrée pour tout voyageur qui sollicite la résidence temporaire ou permanente ;
- c) comme condition d'entrée pour tout voyageur, en application de l'article 43 ou des annexes 6 et 7 ; ou
- d) applicable en vertu de l'article 23.

2. Si un voyageur pour qui un État 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 23, l'État Partie concerné peut, sous réserve des dispositions des articles 32, 42 et 45, refuser l'entrée à ce voyageur. Si l'existence d'un risque imminent pour la santé publique est établie, l'État Partie peut, conformément à sa législation nationale et dans la mesure nécessaire pour lutter contre ce risque, obliger le voyageur à, ou lui conseiller de, conformément au paragraphe 3 de l'article 23 :

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

Article 32 Traitement des voyageurs

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

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

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

Article 33 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou à moins que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, les marchandises autres que les animaux vivants qui sont en transit sans transbordement ne sont pas soumises à des mesures sanitaires en vertu du présent Règlement ni retenues à des fins de santé publique.

Article 34 Conteneurs et zones de chargement des conteneurs

1. Les États 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 États 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'État Partie, le volume du trafic international des conteneurs est suffisamment important, les autorités compétentes prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement, notamment en effectuant des inspections, pour évaluer l'état sanitaire des conteneurs et des zones de chargement des conteneurs afin d'assurer que les obligations énoncées dans le présent Règlement sont remplies.
4. Dans la mesure du possible, des installations sont disponibles dans les zones de chargement des conteneurs pour l'inspection et l'isolement des conteneurs.
5. Les destinataires et les expéditeurs des conteneurs mettent tout en œuvre pour éviter la contamination croisée lorsqu'ils procèdent au chargement de conteneurs à usages multiples.

TITRE VI – DOCUMENTS SANITAIRES

Article 35 Règle générale

1. 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. L'autorité compétente peut exiger des voyageurs qu'ils remplissent des formulaires de renseignements sur leurs contacts et des questionnaires de santé, pour autant que soient réunies les conditions énoncées à l'article 23.
2. Les documents sanitaires prévus par le présent Règlement peuvent être établis sur support numérique ou non numérique, sous réserve des obligations de tout État Partie concernant le format de ces documents découlant d'autres accords internationaux.
3. Quel que soit le support sur lequel les documents sanitaires prévus par le présent Règlement ont été établis, lesdits documents sont conformes aux annexes visées aux articles 36 à 39, selon le cas, et leur authenticité peut être vérifiée.
4. L'OMS, en consultation avec les États Parties, élabore et met à jour, selon les besoins, des orientations techniques, y compris des spécifications ou des normes relatives à la délivrance et à la vérification de l'authenticité des documents sanitaires, qu'ils soient établis sur support numérique ou non numérique. Ces spécifications ou normes sont conformes à l'article 45 relatif au traitement des données à caractère personnel.

Article 36 Certificats de vaccination ou autres mesures de prophylaxie

1. Les vaccins et mesures de prophylaxie administrés aux voyageurs en application du présent Règlement ou de recommandations, et les certificats y afférents, doivent être conformes aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7 concernant certaines maladies.

2. Un voyageur muni d'un certificat de vaccination ou d'un certificat attestant une autre mesure de prophylaxie délivré conformément aux dispositions de l'annexe 6 et, s'il y a lieu, de l'annexe 7, ne peut être refoulé du fait de la maladie visée par le certificat, même s'il vient d'une zone affectée, à moins que l'autorité compétente n'ait des indications vérifiables et/ou des éléments établissant que la vaccination ou la mesure de prophylaxie n'a pas eu d'effet.

Article 37 Déclaration sanitaire de navire

1. Avant sa première escale sur le territoire d'un État Partie, le capitaine d'un navire s'assure de l'état de santé à bord et, à moins que cet État Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si celui-ci est doté de l'équipement voulu et si l'État Partie exige qu'elle lui soit remise à l'avance, une Déclaration sanitaire de navire 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 l'autorité compétente tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.

3. La Déclaration sanitaire de navire doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 8.

4. Un État Partie peut décider :

a) de ne pas exiger de tous les navires à l'arrivée qu'ils présentent la Déclaration sanitaire de navire ; ou

b) d'exiger la présentation de la Déclaration maritime de santé 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'État Partie informe les exploitants de navires ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 38 Partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires

1. En vol ou à l'atterrissage sur le premier aéroport du territoire d'un État Partie, le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant remplit de son mieux et remet à l'autorité compétente de cet aéroport, à moins que cet État 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'État 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 État 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) d'exiger la présentation de la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires 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'État Partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 39 Certificats de contrôle sanitaire de navire

1. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire sont valables six mois au maximum. Cette durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent pas être effectuées au port.
2. Si un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire ou un certificat de contrôle sanitaire de navire valable ne peut être produit ou si l'existence à bord d'un risque pour la santé publique est établie, l'État Partie peut procéder comme indiqué au paragraphe 1 de l'article 27.
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 œuvre 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 œuvre de façon satisfaisante, l'autorité compétente délivre un certificat de contrôle sanitaire de navire, dans lequel sont notés les signes constatés et les mesures de lutte appliquées.
6. L'autorité compétente peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire dans tout port visé à l'article 20 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 40 Droits perçus au titre des mesures sanitaires concernant les voyageurs

1. Excepté pour les voyageurs qui sollicitent une autorisation de résidence temporaire ou permanente, et sous réserve du paragraphe 2 du présent article, l'État Partie ne perçoit pas d'autres droits en vertu du présent Règlement pour les mesures de protection de la santé publique suivantes :
 - a) tout examen médical prévu par le présent Règlement, ou tout examen complémentaire, qui peut être exigé par l'État Partie pour s'assurer de l'état de santé du voyageur examiné ;
 - b) toute vaccination ou autre mesure de prophylaxie administrée à un voyageur à l'arrivée, qui ne fait pas l'objet d'une prescription publiée ou qui a fait l'objet d'une prescription publiée moins de dix jours avant l'administration de la vaccination ou d'une autre mesure de prophylaxie ;
 - c) mesures appropriées d'isolement ou de quarantaine imposées à un voyageur ;
 - d) tout certificat délivré au voyageur stipulant les mesures appliquées et la date d'application ; ou

- e) toute mesure sanitaire concernant les bagages accompagnant les voyageurs.
2. Les États Parties peuvent percevoir des droits pour des mesures sanitaires autres que celles visées au paragraphe 1 du présent article, y compris celles appliquées principalement dans l'intérêt du voyageur.
3. Si des droits sont perçus pour l'application de ces mesures sanitaires aux voyageurs en vertu du présent Règlement, il ne doit y avoir dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :
- a) sont conformes à ce tarif ;
 - b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni ; et
 - c) sont perçus quels que soient la nationalité, le domicile ou le lieu de résidence des voyageurs concernés.
4. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.
5. Aucune disposition du présent Règlement n'empêche les États Parties de solliciter le remboursement des dépenses encourues du fait des mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article :
- a) auprès des exploitants ou des propriétaires de moyens de transport en ce qui concerne leurs employés ; ou
 - b) auprès des assureurs concernés.
6. Les voyageurs ou les exploitants de moyens de transport ne peuvent en aucun cas se voir refuser la possibilité de quitter le territoire d'un État Partie en attendant le règlement des droits visés aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

*Article 41 Droits perçus sur les bagages, les cargaisons, les conteneurs,
les moyens de transport, les marchandises ou les colis postaux*

1. Si des droits sont perçus pour l'application de mesures sanitaires aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux en vertu du présent Règlement, il ne doit y avoir dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :
- a) sont conformes à ce tarif ;
 - b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni ; et
 - c) sont perçus quels que soient la nationalité, le pavillon, l'immatriculation ou le propriétaire des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux concernés. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux nationaux et étrangers.
2. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

TITRE VIII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 42 Mise en œuvre des mesures sanitaires

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

Article 43 Mesures sanitaires supplémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les États Parties d'appliquer, dans le but de faire face à des risques particuliers pour la santé publique ou à des urgences de santé publique de portée internationale, des mesures sanitaires conformes à leur législation nationale applicable et aux obligations que leur impose le droit international qui :

- a) assurent un niveau de protection de la santé identique ou supérieur aux recommandations de l'OMS ; ou
- b) sont par ailleurs interdites par l'article 25, l'article 26, les paragraphes 1 et 2 de l'article 28, l'article 30, le paragraphe 1.c) de l'article 31 et l'article 33 ;

pour autant que ces mesures soient autrement compatibles avec le présent Règlement.

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

2. Les États Parties fondent leur décision d'appliquer les mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article ou les autres mesures sanitaires visées au paragraphe 2 de l'article 23, au paragraphe 1 de l'article 27, au paragraphe 2 de l'article 28 et au paragraphe 2.c) de l'article 31 sur :

- a) des principes scientifiques ;
- b) les éléments scientifiques disponibles indiquant un risque pour la santé humaine ou, si ces éléments sont insuffisants, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et
- c) tout conseil ou avis spécifique disponible émis par l'OMS.

3. Un État Partie qui applique les mesures sanitaires supplémentaires visées au paragraphe 1 du présent article, qui entravent de manière importante le trafic international, fournit à l'OMS les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui la justifient. L'OMS communique ces informations à d'autres États Parties et communique les informations concernant les mesures sanitaires appliquées. Aux fins du présent article, entrave importante s'entend généralement du refus de laisser entrer ou partir les voyageurs internationaux, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et objets assimilés, ou du report de plus de 24 heures de leur entrée ou de leur départ.

4. Après avoir évalué les informations fournies en application des paragraphes 3 et 5 du présent article et les autres informations pertinentes, l'OMS peut demander à l'État Partie concerné de réexaminer l'opportunité d'appliquer les mesures.

5. Un État Partie qui applique les mesures sanitaires supplémentaires visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article qui entravent de manière importante le trafic international informe l'OMS, dans les 48 heures qui suivent leur mise en œuvre, de ces mesures et de leur justification sanitaire à moins qu'elles ne fassent l'objet d'une recommandation temporaire ou permanente.
6. Un État Partie qui applique une mesure sanitaire en vertu du paragraphe 1 ou du paragraphe 2 du présent article la réexamine dans un délai de trois mois en tenant compte de l'avis de l'OMS et des critères énoncés au paragraphe 2 du présent article.
7. Sans préjudice des droits que lui confère l'article 56, tout État Partie qui subit les conséquences d'une mesure prise en vertu du paragraphe 1 ou du paragraphe 2 du présent article peut demander à l'État Partie qui applique cette mesure de le consulter, soit directement soit par l'intermédiaire du Directeur général, qui peut également faciliter les consultations entre les États Parties concernés. Ces consultations ont pour but d'apporter des éclaircissements sur les informations scientifiques et les raisons de santé publique à l'origine de la mesure et de trouver une solution acceptable pour les deux États Parties. Sauf accord contraire avec les États Parties qui participent à la consultation, les informations échangées au cours de la consultation doivent rester confidentielles.
8. Les dispositions du présent article peuvent s'appliquer à la mise en œuvre de mesures concernant des voyageurs prenant part à des rassemblements importants.

Article 44 Collaboration, assistance et financement

1. Les États Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour :
 - a) détecter et évaluer les événements, s'y préparer et y faire face conformément au présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique, en particulier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités conformément à l'annexe 1 du présent Règlement ;
 - c) mobiliser des ressources financières, y compris en faisant appel à des sources et à des mécanismes de financement appropriés pour faciliter la mise en œuvre de leurs obligations au titre du présent Règlement, en particulier pour répondre aux besoins des pays en développement ; et
 - d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement.
2. Dans la mesure du possible, l'OMS collabore avec les États Parties et leur prête assistance, à leur demande, pour :
 - a) évaluer et apprécier leurs principales capacités afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique aux États Parties ;
 - c) mobiliser des ressources financières qui aideront les pays en développement à acquérir, renforcer et maintenir les principales capacités prévues à l'annexe 1; et

- d) faciliter l'accès aux produits de santé utiles, conformément au paragraphe 8 de l'article 13.

2 bis. Les États Parties, sous réserve de la législation applicable et des ressources disponibles, maintiennent ou augmentent le financement national, si nécessaire, et collaborent, y compris dans le cadre de la coopération et de l'assistance internationales, le cas échéant, en vue de renforcer le financement durable à l'appui de l'application du présent Règlement.

2 ter. Conformément à l'alinéa c) du paragraphe 1, les États Parties s'engagent à collaborer, dans la mesure du possible, pour :

- a) inciter les modèles de gouvernance et de fonctionnement des entités et des mécanismes de financement existants à être représentatifs au niveau régional et à répondre aux besoins et aux priorités nationales des pays en développement aux fins de l'application du présent Règlement ; et
- b) recenser les ressources financières nécessaires pour répondre équitablement aux besoins et aux priorités des pays en développement, y compris pour acquérir, renforcer et maintenir les principales capacités, et permettre l'accès à ces ressources, notamment au moyen du Mécanisme de coordination financière établi en vertu de l'article 44 *bis*.

2 quarter. Le Directeur général soutient les activités de collaboration visées au paragraphe 2 *bis* du présent article, le cas échéant. Les États Parties et le Directeur général rendent compte des résultats obtenus dans le cadre des rapports présentés à l'Assemblée de la Santé.

3. La collaboration prévue par le présent article peut être mise en œuvre 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 intergouvernementales et organismes internationaux.

Article 44 bis Mécanisme de coordination financière

1. Il est établi un mécanisme de coordination financière (le Mécanisme) afin :

- a) de favoriser la mise à disposition, en temps opportun, d'un financement prévisible et durable pour appliquer le présent Règlement à l'appui de l'acquisition, du renforcement et du maintien des principales capacités indiquées à l'annexe 1 du présent Règlement, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie ;
- b) de chercher à accroître le plus possible les fonds disponibles pour les besoins et priorités de mise en œuvre des États Parties, en particulier des pays en développement ; et
- c) de s'employer à mobiliser des ressources financières nouvelles et supplémentaires, et à accroître l'emploi efficace des instruments de financement existants, pour l'application effective du présent Règlement.

2. À l'appui des objectifs énoncés au paragraphe 1 du présent article, le Mécanisme mène, entre autres, les activités suivantes :

- a) utiliser ou effectuer des analyses pertinentes des besoins et des lacunes ;
- b) promouvoir l'harmonisation, la cohérence et la coordination des instruments de financement existants ;

- c) recenser toutes les sources de financement disponibles pour soutenir l'application et communiquer ces informations aux États Parties ;
 - d) fournir aux États Parties qui le demandent des conseils et un soutien afin qu'ils puissent trouver et solliciter des ressources financières pour renforcer les principales capacités, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie ; et
 - e) mobiliser des contributions pécuniaires volontaires pour les organisations et les autres entités qui soutiennent les États Parties dans l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités, y compris les capacités appropriées en cas d'urgence due à une pandémie.
3. Le Mécanisme fonctionne, en ce qui concerne l'application du présent Règlement, sous l'autorité et la conduite de l'Assemblée de la Santé et est responsable devant elle.

Article 45 Traitement des données à caractère personnel

1. Les informations sanitaires recueillies ou reçues par un État Partie d'un autre État Partie ou de l'OMS en application du présent Règlement et qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable sont tenues confidentielles et traitées de façon anonyme comme le prévoit la législation nationale.
2. Nonobstant le paragraphe 1, les États Parties peuvent utiliser et divulguer des données à caractère personnel si cela est nécessaire pour évaluer et gérer un risque pour la santé publique, mais les États Parties, conformément à la législation nationale, et l'OMS veillent à ce que ces données :
- a) soient traitées en toute impartialité et dans le respect de la légalité et ne soient pas utilisées d'une manière incompatible avec ce but ;
 - b) soient adéquates, pertinentes et n'excèdent pas ce qui est nécessaire dans ce but ;
 - c) soient exactes et, s'il y a lieu, actualisées ; toutes les dispositions raisonnables doivent être prises pour garantir que les données inexactes ou incomplètes sont effacées ou rectifiées ; et
 - d) ne soient pas conservées plus longtemps qu'il n'est nécessaire.
3. L'OMS fournit, dans la mesure du possible, à l'intéressé qui en fait la demande les données à caractère personnel le concernant visées au présent article, sous une forme intelligible, sans délais ou frais excessifs, et, si nécessaire, permet d'y apporter des corrections.

*Article 46 Transport et manipulation de substances biologiques,
réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques*

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

TITRE IX – LISTE D’EXPERTS DU RSI, COMITÉ D’URGENCE ET COMITÉ D’EXAMEN

Chapitre I – Liste d’experts du RSI

Article 47 Composition

Le Directeur général établit une liste d’experts de tous les domaines de compétence pertinents (ci-après dénommée « Liste d’experts du RSI »). Sauf si le présent Règlement en dispose autrement, le Directeur général nomme les membres de la Liste d’experts du RSI conformément au Règlement applicable aux tableaux et comités d’experts de l’OMS (ci-après dénommé le « Règlement applicable aux tableaux d’experts de l’OMS »). De plus, il nomme un membre à la demande de chaque État Partie et, le cas échéant, des experts proposés par les organisations intergouvernementales et les organisations d’intégration économique régionale compétentes. Les États Parties intéressés communiquent au Directeur général les qualifications et le domaine de compétence de chaque expert qu’ils proposent. Le Directeur général informe périodiquement les États Parties et les organisations intergouvernementales et organisations d’intégration économique régionale compétentes de la composition de la Liste d’experts du RSI.

Chapitre II – Le Comité d’urgence

Article 48 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d’urgence qui, à la demande du Directeur général, donne son avis sur :

- a) la question de savoir si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie ;
- b) la question de savoir si une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, a pris fin ; et
- c) la proposition d’émettre, de modifier, de proroger ou d’annuler des recommandations temporaires.

1 *bis*. Le Comité d’urgence est considéré comme un comité d’experts et est assujéti au Règlement applicable aux tableaux d’experts de l’OMS, sauf disposition contraire du présent article.

2. Le Comité d’urgence est composé d’experts choisis par le Directeur général parmi les membres de la Liste d’experts du RSI et, s’il y a lieu, d’autres tableaux d’experts de l’Organisation. Le Directeur général détermine la durée du mandat des membres afin d’assurer la continuité de l’examen d’un événement particulier et de ses conséquences. Le Directeur général choisit les membres du Comité d’urgence sur la base des compétences et de l’expérience requises pour une séance particulière et en tenant dûment compte des principes d’une représentation géographique équitable. Les membres du Comité d’urgence devraient comprendre au moins un expert désigné par l’État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l’événement se produit.

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

Article 49 Procédure

1. Le Directeur général convoque les réunions du Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines de compétence et de l'expérience qui correspondent le mieux à l'événement spécifique qui est en train de se produire. Aux fins du présent article, les « réunions » du Comité d'urgence peuvent désigner des téléconférences, visioconférences ou communications électroniques.
2. Le Directeur général communique au Comité d'urgence l'ordre du jour et toute information pertinente concernant l'événement, y compris les informations fournies par les États Parties, ainsi que toute recommandation temporaire que le Directeur général se propose de formuler.
3. Le Comité d'urgence élit son Président et, après chaque réunion, établit un rapport succinct de ses débats et délibérations dans lequel il fait figurer ses avis sur d'éventuelles recommandations.
4. Le Directeur général invite l'État Partie ou les États Parties sur le territoire duquel ou desquels l'événement se produit à présenter ses vues ou leurs vues au Comité d'urgence. À cet effet, le Directeur général l'informe ou les informe aussi longtemps à l'avance que nécessaire, de la date et de l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence. L'État Partie concerné ou les États Parties concernés ne peut ou ne peuvent cependant pas demander l'ajournement de la réunion du Comité d'urgence pour lui exposer ses vues ou leurs vues.
5. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général décide en dernier ressort.
6. Le Directeur général informe tous les États Parties de sa décision de déclarer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, ou qu'elle a pris fin et leur fait part de toute mesure sanitaire prise par l'État Partie concerné ou les États Parties concernés, des recommandations temporaires éventuelles, y compris des éléments factuels sur lesquels elles s'appuient, et de leur modification, prorogation ou annulation, ainsi que de la composition et de l'avis du Comité d'urgence. Il informe également de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, prorogation ou annulation, les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des États Parties et des organismes internationaux compétents. Il diffuse ensuite ces informations et recommandations dans le grand public.
7. Les États Parties sur le territoire desquels l'événement s'est produit peuvent proposer au Directeur général de mettre fin à une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie, et/ou aux recommandations temporaires, et peuvent présenter un exposé à cet effet au Comité d'urgence.

Chapitre III – Le Comité d'examen

Article 50 Mandat et composition

1. Le Directeur général crée un Comité d'examen qui exerce les fonctions suivantes :
 - a) adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant des amendements au présent Règlement ;
 - b) donner au Directeur général des avis techniques concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ; et

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

Article 51 Conduite des travaux

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

Article 52 Rapports

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

Article 53 Procédure applicable aux recommandations permanentes

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

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

TITRE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 54 Présentation de rapports et examen

1. Les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du présent Règlement selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé.
2. L'Assemblée de la Santé examine périodiquement le fonctionnement du présent Règlement, y compris le financement en vue de son application effective. À cette fin, elle peut demander conseil au Comité d'examen par l'intermédiaire du Directeur général. Le premier de ces examens a lieu au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du présent Règlement.
3. L'OMS procède périodiquement à des études pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2. Le premier de ces examens est entrepris un an au plus tard après l'entrée en vigueur du présent Règlement. Les résultats de ces examens sont soumis, s'il y a lieu, à l'examen de l'Assemblée de la Santé.

Article 54 bis Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005)

1. Le Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) est institué pour faciliter l'application effective du présent Règlement, en particulier des articles 44 et 44 bis.

Le Comité n'a qu'un rôle de facilitation et de consultation et fonctionne de manière non accusatoire, non punitive, constructive et transparente, en s'inspirant des principes énoncés à l'article 3. À cet effet :

- a) le Comité a pour objectif de promouvoir et de soutenir l'apprentissage, l'échange de bonnes pratiques et la coopération entre les États Parties, pour l'application effective du présent Règlement ;
 - b) le Comité établit un sous-comité chargé de fournir des conseils techniques et de lui faire rapport.
2. Le Comité est composé de tous les États Parties et se réunit au moins une fois tous les deux ans. Son mandat, y compris la manière dont il mène ses travaux, et celui du sous-comité sont adoptés par consensus à la première réunion du Comité.
 3. Le Comité est doté d'un président et d'un vice-président, élus par le Comité parmi ses membres qui représentent des États Parties, dont le mandat est de deux ans et qui est renouvelé par roulement régional.¹
 4. À sa première réunion, le Comité adopte, par consensus, le mandat du Mécanisme financier de coordination établi en vertu de l'article 44 *bis*, ainsi que ses modalités de mise en service et de gouvernance, et peut adopter les modalités de collaboration nécessaires avec des organismes internationaux compétents pouvant contribuer à son fonctionnement, selon qu'il convient.

Article 55 Amendements

1. Tout État Partie ou le Directeur général peut proposer des amendements au présent Règlement. Ces amendements sont soumis à l'Assemblée de la Santé pour examen.
2. Le texte de tout amendement proposé est communiqué à tous les États Parties par le Directeur général au moins quatre mois avant l'Assemblée de la Santé à laquelle cet amendement est soumis pour examen.
3. Les amendements au présent Règlement adoptés par l'Assemblée de la Santé conformément au présent article entrent en vigueur à l'égard de tous les États 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 59 à 64 du présent Règlement, sous réserve des délais prévus par ces articles en ce qui concerne les amendements au présent Règlement.

Article 56 Règlement des différends

1. Si un différend surgit entre deux États Parties ou plus concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement, les États Parties concernés s'efforcent d'abord de le régler par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation. En cas d'échec, les Parties au différend restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.

¹ Aux fins de la présente disposition, le Saint-Siège et le Liechtenstein sont considérés comme appartenant à la Région européenne de l'OMS, étant entendu que cette disposition est sans préjudice de leur statut d'États Parties au Règlement sanitaire international (2005) qui ne sont pas Membres de l'OMS.

2. Si le différend n'est pas réglé par les moyens exposés au paragraphe 1 du présent article, les États Parties en cause peuvent convenir de soumettre le différend au Directeur général, qui fait tout son possible pour le régler.

3. Un État Partie peut à tout moment déclarer par écrit au Directeur général qu'il accepte de soumettre à l'arbitrage obligatoire tous les différends concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement auxquels il est Partie ou tel différend spécifique l'opposant à tout autre État Partie qui accepte la même obligation. L'arbitrage se déroule conformément au Règlement facultatif de la Cour permanente d'arbitrage pour l'arbitrage des différends entre deux États en vigueur à la date de présentation de la demande d'arbitrage. Les États Parties qui sont convenus d'accepter l'arbitrage comme obligatoire acceptent la sentence arbitrale comme étant obligatoire et définitive. Le Directeur général en informe l'Assemblée de la Santé s'il y a lieu.

4. Aucune des dispositions du présent Règlement ne porte atteinte au droit qu'ont les États Parties en vertu de tout accord international auquel ils sont Parties, de recourir aux mécanismes de règlement des différends mis en place par d'autres organisations intergouvernementales ou en vertu d'un accord international.

5. En cas de différend entre l'OMS et un ou plusieurs États Parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent Règlement, la question est soumise à l'Assemblée de la Santé.

Article 57 Relation avec d'autres accords internationaux

1. Les États Parties reconnaissent que le RSI et les autres accords internationaux pertinents doivent être interprétés de manière à assurer leur compatibilité. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des États Parties qui découlent d'autres accords internationaux.

2. Sous réserve du paragraphe 1 du présent article, aucune disposition du présent Règlement n'interdit aux États 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 des territoires voisins de différents États ;
- b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international dans les eaux relevant de leur compétence ;
- c) les mesures sanitaires applicables dans des territoires contigus de différents États sur leurs frontières communes ;
- d) l'organisation du transport des personnes affectées ou des restes humains affectés à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté ; et
- e) la dératisation, la désinsectisation, la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement conçu pour rendre des marchandises exemptes d'agents pathogènes.

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

Article 58 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 États qu'il lie et entre ces États 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 59 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 y formuler des réserves est de 18 mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai sont sans effet.

1 bis. Le délai prévu à l'article 22 de la Constitution de l'OMS pour refuser un amendement au présent Règlement ou y formuler des réserves est de 10 mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption dudit amendement au présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai seront sans effet.

2. Le présent Règlement entre en vigueur 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 du présent article, et les amendements au présent Règlement entrent en vigueur 12 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 bis du présent article, excepté à l'égard :

- a) d'un État qui a refusé le Règlement ou un amendement à celui-ci conformément à l'article 61 ;
- b) d'un État qui a formulé une réserve, et à l'égard duquel le Règlement, ou un amendement à celui-ci, entre en vigueur comme prévu à l'article 62 ;
- c) d'un État qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 du présent article et qui n'est pas déjà Partie au présent Règlement, à l'égard duquel le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 60 ; et
- d) d'un État 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 64.

3. Si un État est dans l'incapacité d'ajuster ses dispositions législatives et administratives nationales dans le délai prévu au paragraphe 2 du présent article pour les mettre en pleine conformité avec le présent Règlement ou avec un amendement à celui-ci, selon le cas, il adresse au Directeur général dans le délai applicable spécifié au paragraphe 1 ou 1 bis du présent article une déclaration concernant les ajustements qui restent à apporter et procède auxdits ajustements au plus tard dans les 12 mois suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci à l'égard de cet État Partie.

Article 60 Nouveaux États Membres de l'OMS

Tout État qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 de l'article 59, 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 12 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 des articles 62 et 63, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de cet État à l'expiration du délai susvisé. Le présent Règlement n'entre en aucun cas en vigueur à l'égard de cet État moins de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 de l'article 59.

Article 61 Refus

Si un État notifie au Directeur général son refus du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci dans le délai applicable prévu au paragraphe 1 ou 1 bis de l'article 59, le présent Règlement ou l'amendement concerné n'entre pas en vigueur à l'égard de cet État. Tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 auquel cet État est déjà Partie demeure en vigueur pour ce qui le concerne.

Article 62 Réserves

1. Tout État peut formuler des réserves au Règlement ou à un amendement à celui-ci en application du présent article. Ces réserves ne doivent pas être incompatibles avec l'objet et le but du présent Règlement.

2. Toute réserve au présent Règlement ou à un amendement à celui-ci doit être notifiée au Directeur général conformément aux dispositions des paragraphes 1 et 1 bis de l'article 59 et de l'article 60, du paragraphe 1 de l'article 63 ou du paragraphe 1 de l'article 64 selon le cas. Un État non Membre de l'OMS doit aviser le Directeur général de toute réserve qu'il fait dans sa notification d'acceptation du présent Règlement. Tout État qui formule des réserves doit en faire connaître les motifs au Directeur général.
3. Un refus partiel du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci équivaut à une réserve.
4. En application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 65, le Directeur général notifie toute réserve reçue au titre du paragraphe 2 du présent article. Le Directeur général :
 - a) si la réserve a été formulée avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux États Membres qui n'ont pas refusé le présent Règlement de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve ; ou
 - b) si la réserve a été formulée après l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux États Parties de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve ; ou
 - c) si la réserve porte sur un amendement au présent Règlement, demande aux États Parties de lui faire connaître dans un délai de trois mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve.

Les États Parties qui formulent une objection à une réserve à un amendement au présent Règlement doivent en indiquer les motifs au Directeur général.

5. Passé ce délai, le Directeur général avise l'ensemble des États Parties des objections reçues concernant les réserves. En cas de réserve portant sur le présent Règlement, si, à l'issue du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, moins d'un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article se sont opposés à la réserve, celle-ci est considérée comme acceptée et le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve. En cas de réserve portant sur un amendement au présent Règlement, si, à l'issue du délai de trois mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, moins d'un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article se sont opposés à la réserve, celle-ci est considérée comme acceptée et l'amendement entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve.
6. Si un tiers au moins des États visés au paragraphe 4 du présent article s'opposent à une réserve au présent Règlement avant l'expiration du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article ou, dans le cas d'une réserve à un amendement au présent Règlement, avant l'expiration du délai de trois mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, le Directeur général en avise l'État réservataire pour que celui-ci envisage de retirer sa réserve dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général.
7. L'État réservataire continue de s'acquitter de toutes obligations portant sur l'objet de la réserve qu'il a acceptées dans le cadre d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58.
8. Si l'État auteur d'une réserve ne retire pas celle-ci dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 6 du présent article, et si l'État auteur de la réserve en fait la demande, le Directeur général demande l'avis du Comité d'examen. Le Comité

d'examen informe le Directeur général, dans les meilleurs délais et conformément aux dispositions de l'article 50, des répercussions pratiques de la réserve sur l'application du présent Règlement.

9. Le Directeur général soumet la réserve et l'avis du Comité d'examen, le cas échéant, à l'Assemblée de la Santé pour examen. Si l'Assemblée de la Santé, par un vote à la majorité simple, s'oppose à la réserve au motif qu'elle est incompatible avec l'objet et le but du présent Règlement, la réserve n'est pas acceptée et le présent Règlement ou un amendement à celui-ci n'entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire qu'après qu'il a retiré sa réserve conformément à l'article 63. Si l'Assemblée de la Santé accepte la réserve, le présent Règlement ou un amendement à celui-ci entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire avec cette réserve.

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

1. Un refus émis au titre de l'article 61 peut, à tout moment, être retiré par un État moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le Règlement ou un amendement à celui-ci, selon le cas, entre en vigueur à l'égard de cet État à la date de la réception, par le Directeur général, de la notification, sauf si l'État émet une réserve lorsqu'il retire son refus, auquel cas le Règlement ou un amendement à celui-ci, selon le cas, entre en vigueur comme prévu à l'article 62. En aucun cas le Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet État avant un délai de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 de l'article 59 et en aucun cas un amendement au présent Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet État avant un délai de 12 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1 bis de l'article 59.

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

Article 64 États non Membres de l'OMS

1. Les États non Membres de l'OMS, mais qui sont Parties à un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 ou auxquels le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peuvent devenir Parties à celui-ci en notifiant leur acceptation au Directeur général. Sous réserve des dispositions de l'article 62, cette acceptation prend effet à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement ou, si elle est notifiée après cette date, trois mois après le jour de la réception par le Directeur général de ladite notification.

2. Les États 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'État 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 58 auquel il était précédemment Partie.

Article 65 Notifications par le Directeur général

1. Le Directeur général notifie l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé à tous les États Membres et Membres associés de l'OMS, ainsi qu'aux autres Parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58.

2. Le Directeur général notifie également à ces États, ainsi qu'à tout autre État devenu Partie au présent Règlement ou à tout amendement au présent Règlement, toute notification reçue par l'OMS en application des articles 60 à 64 respectivement, ainsi que toute décision prise par l'Assemblée de la Santé en application de l'article 62.

Article 66 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 58, avec la notification prévue au paragraphe 1 de l’article 59.
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

PRINCIPALES CAPACITÉS

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

2. Chaque État Partie évalue, dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet État Partie, la capacité des structures et ressources nationales existantes à satisfaire aux prescriptions minimales de la présente annexe. À la suite de cette évaluation, les États Parties élaborent et appliquent des plans d'action pour que ces principales capacités soient présentes et fonctionnent sur tout leur territoire comme il est stipulé au paragraphe 1 de l'article 5, au paragraphe 1 de l'article 13 et à l'alinéa a) de l'article 19.

3. Les États Parties et l'OMS soutiennent sur demande les processus d'évaluation, de planification et de mise en œuvre prévus dans la présente annexe.

4. Conformément à l'article 44, les États Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour acquérir, renforcer et maintenir les principales capacités.

A. PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES POUR LA PRÉVENTION, LA SURVEILLANCE, LA PRÉPARATION ET L'ACTION

1. Au niveau communautaire local et/ou au niveau primaire d'action de santé publique (ci-après dénommé le « niveau local »), chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

- a) de détecter, dans toutes les zones du territoire de l'État Partie, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés ;
- b) de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles au niveau approprié d'action de santé. Au niveau communautaire, les communications sont adressées aux établissements de soins de santé de la communauté locale ou au personnel de santé approprié. Au niveau primaire d'action de santé publique, les communications sont adressées au niveau d'action intermédiaire ou national, selon les structures organiques. Aux fins de la présente annexe, les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées ;
- c) de se préparer à l'application des mesures de lutte préliminaires et de les appliquer immédiatement ;
- d) de se préparer à la prestation des services de santé nécessaires pour agir en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique, et de faciliter l'accès à ces services ; et

e) d'associer les parties prenantes concernées, y compris les communautés, à la préparation et à l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique.

2. Au niveau intermédiaire d'action de santé publique (ci-après dénommé le « niveau intermédiaire »), le cas échéant,¹ chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

a) de confirmer la nature des événements signalés et d'appuyer ou d'appliquer immédiatement des mesures de lutte supplémentaires ;

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 ; et

c) d'assurer la coordination avec le niveau local et d'apporter un soutien au niveau local pour la prévention, la préparation et l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique, y compris en ce qui concerne :

i) la surveillance ;

ii) les enquêtes sur place ;

iii) le diagnostic en laboratoire, y compris l'envoi des échantillons ;

iv) la mise en œuvre de mesures de lutte ;

v) l'accès aux services de santé et aux produits de santé nécessaires à l'action ;

vi) la communication sur les risques, y compris la gestion de la mésinformation et de la désinformation ; et

vii) l'aide logistique (par exemple matériel, fournitures médicales et autres fournitures utiles et transport).

3. Au niveau national

Évaluation et notification. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

a) d'évaluer dans les 48 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 du paragraphe 1 de l'article 6

¹ Dans les États Parties où, compte tenu de la structure administrative, le niveau intermédiaire est absent ou n'est pas clairement identifiable, il s'entend que les principales capacités énumérées aux alinéas a) à e) du présent paragraphe sont acquises, renforcées ou maintenues au niveau local ou national, selon le cas, conformément à la législation et au contexte nationaux.

et de l'annexe 2, et de fournir à l'OMS les informations demandées à l'article 7 et au paragraphe 2 de l'article 9.

Prévention, préparation et action de santé publique. Chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

- a) de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation aux niveaux national et international ;
- b) d'assurer la surveillance ;
- c) de déployer du personnel spécialisé ;
- d) d'assurer l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) ;
- e) d'apporter une aide logistique (matériel, fournitures médicales et autres fournitures utiles et transport) ;
- f) d'apporter, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales ;
- g) d'établir et/ou de diffuser des orientations pour la prise en charge clinique des cas et la lutte anti-infectieuse ;
- h) d'assurer l'accès aux services de santé et aux produits de santé nécessaires à l'action ;
- i) d'assurer la communication sur les risques, y compris la gestion de la mésinformation et de la désinformation ;
- j) d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en œuvre des mesures d'endiguement et de lutte ;
- k) d'assurer une liaison directe avec d'autres ministères compétents ;
- l) d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces existants, le lien avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les postes-frontières, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clés, pour diffuser, sur le territoire de l'État Partie et sur celui d'autres États Parties, les informations et les recommandations émanant de l'OMS au sujet des événements survenus ;
- m) d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence, qui prévoit notamment la création d'équipes multidisciplinaires/multisectorielles pour réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;
- n) d'assurer la coordination des activités au niveau national et d'apporter un soutien aux niveaux local et intermédiaire, le cas échéant, pour la prévention, la préparation et l'action en cas de risques pour la santé publique et d'événements de santé publique ; et
- o) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

B. PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES DES AÉROPORTS, PORTS ET POSTES-FRONTIÈRES DÉSIGNÉS

1. En permanence, chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

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

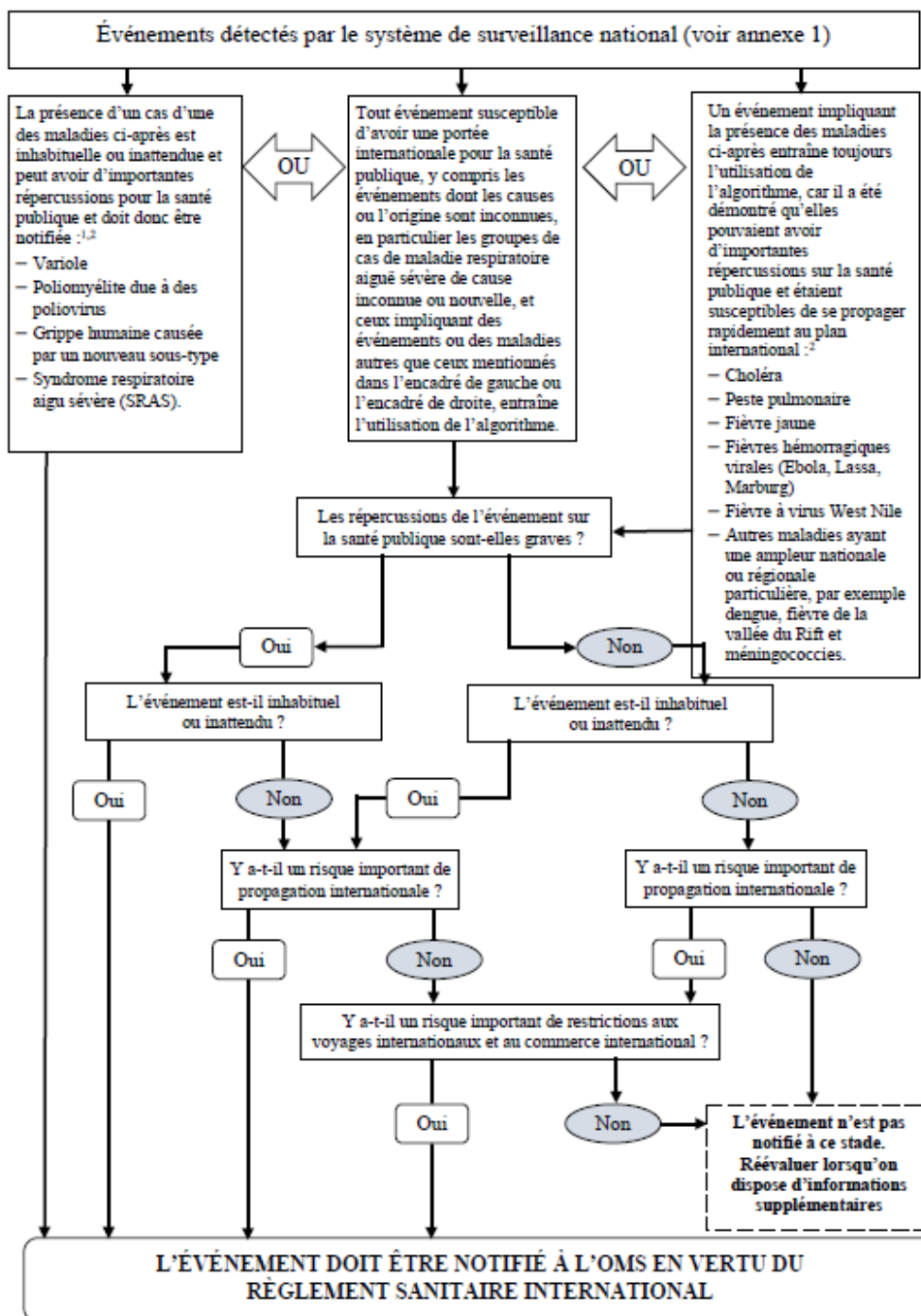
2. Pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, chaque État Partie acquiert, renforce et maintient les principales capacités permettant :

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

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

ANNEXE 2

INSTRUMENT DE DÉCISION PERMETTANT D'ÉVALUER ET DE NOTIFIER LES ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE



¹ Selon les définitions de cas de l'OMS.

² Cette liste de maladies est à utiliser uniquement aux fins du présent Règlement.

**EXEMPLES POUR L'APPLICATION DE L'INSTRUMENT DE DÉCISION
À L'ÉVALUATION ET LA NOTIFICATION D'ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT
CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE
INTERNATIONALE**

*Les exemples figurant dans la présente annexe n'ont pas de caractère contraignant
et sont fournis à titre indicatif pour aider à l'interprétation des critères applicables
à l'instrument de décision.*

L'ÉVÉNEMENT RÉPOND-IL À DEUX AU MOINS DES CRITÈRES 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, la période ou la population considérés ?</i>
	2. <i>L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?</i> EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUVANT AVOIR D'IMPORTANTES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ PUBLIQUE : <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 de santé publique (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans l'État Partie). ✓ L'événement survient dans une zone à forte densité de population. ✓ Propagation de matériel toxique ou infectieux ou de matériel dangereux pour d'autres raisons, d'origine naturelle ou autre, qui a contaminé ou risque de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
	3. <i>Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, étudier, endiguer et maîtriser l'événement en cours, ou pour éviter de nouveaux cas ?</i> EXEMPLES DE CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES UNE AIDE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE : <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 en temps utile.
LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ?	
Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.	

II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	
L' événement est-il inhabituel ou inattendu ?	<p>4. <i>L'événement est-il inhabituel ?</i></p> <p>EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INHABITUELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par un agent inconnu, 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 morbidité ou de létalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels. ✓ La survenue de l'événement est inhabituelle pour la zone, la saison ou la population.
	<p>5. <i>L'événement est-il inattendu dans une perspective de santé publique ?</i></p> <p>EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par une maladie/un agent qui a déjà été éliminé(e) ou éradiqué(e) dans l'État Partie ou qui n'a pas été signalé(e) précédemment.
	<p>L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.</p>

III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	
Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	<p>6. <i>Y a-t-il des signes de lien épidémiologique avec des événements semblables dans d'autres États ?</i></p>
	<p>7. <i>Y a-t-il un facteur quelconque qui fasse craindre la possibilité d'un mouvement transfrontières de l'agent, du vecteur ou de l'hôte ?</i></p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES FAVORABLES À UNE PROPAGATION INTERNATIONALE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quand il y a des signes de propagation locale, un cas indicateur (ou d'autres cas qui lui sont associés) observé[s] le mois précédent : <ul style="list-style-type: none"> – sujet ayant effectué un voyage international au cours de cette période (ou pendant une durée équivalant à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu) ; ou – sujet ayant participé à un rassemblement international (pèlerinage, manifestation sportive, conférence, etc.) ; ou – sujet ayant eu un contact rapproché avec un voyageur international ou une population très mobile. ✓ Événement causé par une contamination de l'environnement qui risque de se propager au-delà des frontières internationales. ✓ Événement survenant dans une zone de trafic international intense ayant une capacité limitée de contrôle sanitaire, de détection dans l'environnement ou de décontamination.
	<p>Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.</p>

IV. Y a-t-il un risque important de restrictions aux voyages ou aux échanges internationaux ?	
Y a-t-il un risque important de restrictions sur le plan international ?	<p>8. <i>Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné l'imposition de restrictions aux échanges et/ou aux voyages internationaux ?</i></p>
	<p>9. <i>Souçonne-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 vers d'autres États ou importés d'autres États ?</i></p>
	<p>10. <i>L'événement s'est-il produit dans le cadre d'un rassemblement international ou dans une zone de tourisme international intense ?</i></p>
	<p>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>
	<p>Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE RESTRICTIONS AUX ÉCHANGES 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 États 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 6 du Règlement sanitaire international.

**PIÈCE JOINTE AU MODÈLE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE/
CERTIFICAT DE CONTRÔLE SANITAIRE DE NAVIRE**

Secteurs/installations/ systèmes inspectés ¹	Signes constatés	Résultats de l'analyse des échantillons	Documents examinés	Mesures de lutte appliquées	Date de réinspection	Remarques concernant les conditions observées
Nourriture						
Source						
Stockage						
Préparation						
Service						
Eau						
Source						
Stockage						
Distribution						
Déchets						
Stockage						
Traitement						
Évacuation						
Piscines/spas						
Équipement						
Fonctionnement						
Services médicaux						
Équipement et appareils médicaux						
Fonctionnement						
Médicaments						
Autres secteurs inspectés						

¹ Lorsque des secteurs figurant sur cette liste ne sont pas concernés, indiquez « sans objet ».

ANNEXE 4

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

Section A. Exploitants de moyens de transport

1. Les exploitants de moyens de transport faciliteront :
 - a) les inspections de la cargaison, des conteneurs et du moyen de transport ;
 - b) les examens médicaux des personnes présentes à bord ;
 - c) l'application des autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement, y compris à bord et pendant l'embarquement et le débarquement ; et
 - d) la fourniture des informations de santé publique requises par l'État Partie, et s'y préparent, le cas échéant.
2. Les exploitants de moyens de transport fourniront à l'autorité compétente des États Parties un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire, ou de contrôle sanitaire de navire, ou une Déclaration sanitaire de navire, ou la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, comme l'exige le présent Règlement.

Section B. Moyens de transport

1. Les mesures appliquées en vertu du présent Règlement à un bagage, une cargaison, un conteneur, un moyen de transport ou une marchandise seront mises en œuvre de façon à éviter autant que possible tout traumatisme ou gêne pour les personnes et tout dommage pour les bagages, la cargaison, le conteneur, le moyen de transport ou les marchandises. Les mesures sont appliquées, si possible et approprié, lorsque le moyen de transport et les cales sont vides.
2. Les États Parties doivent indiquer par écrit les mesures appliquées à une cargaison, un conteneur ou un moyen de transport, 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 cargaisons, conteneurs ou moyens de transport, les États Parties remettent ces informations par écrit aux expéditeurs, destinataires, transporteurs et à la personne chargée du transport ou à leur agent.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIÈRES CONCERNANT LES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

1. L'OMS publie régulièrement la liste des zones en provenance desquelles tout moyen de transport doit faire l'objet des mesures de désinsectisation ou des autres mesures de lutte antivectorielle recommandées. Ces zones sont définies conformément aux procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.
2. Les moyens de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée doivent être désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Lorsque l'Organisation préconise des méthodes et des matériels pour ces opérations, ceux-ci doivent être utilisés. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de lutte prises pour les éradiquer doivent être consignées :
 - a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, sauf si l'autorité compétente de l'aéroport d'arrivée accorde une dispense permettant de ne pas remplir cette partie ;
 - b) dans le cas d'un navire, sur le certificat de contrôle sanitaire de navire ; et
 - c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une attestation écrite de traitement délivrée à l'expéditeur, au destinataire, au transporteur et à la personne chargée du transport ou à leur agent.
3. Les États Parties doivent accepter les mesures de désinsectisation, de dératisation et autres mesures de lutte antivectorielle appliquées aux moyens de transport par d'autres États, si les méthodes et les matériels préconisés par l'Organisation ont été utilisés.
4. Les États Parties doivent mettre sur pied des programmes pour lutter contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action.
5. Si une inspection complémentaire est requise pour déterminer le succès des mesures de lutte antivectorielle appliquées, les autorités compétentes de la prochaine escale portuaire ou aéroportuaire connue habilitées à procéder à une telle inspection doivent en être informées à l'avance par l'autorité compétente qui en fait la demande. Dans le cas d'un navire, cette inspection doit être consignée sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.
6. Un moyen de transport est considéré comme suspect et doit être inspecté pour y déceler la présence de vecteurs ou réservoirs :
 - a) s'il y a à bord un cas possible de maladie à transmission vectorielle ;
 - b) si un cas possible de maladie à transmission vectorielle est survenu à bord au cours d'un voyage international ; ou

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

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

8. Un État 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 AFFÉRENTS

1. Les vaccins ou autres agents prophylactiques mentionnés à l'annexe 7 ou recommandés dans le présent Règlement doivent être de qualité satisfaisante ; les vaccins et agents prophylactiques prescrits par l'OMS doivent être soumis à son approbation. Sur demande, l'État Partie fournit à l'OMS des éléments appropriés attestant l'adéquation des vaccins et agents prophylactiques administrés sur son territoire en vertu du présent Règlement.
2. Les personnes à qui des vaccins ou autres agents prophylactiques sont administrés en vertu du présent Règlement reçoivent un certificat international de vaccination ou un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (ci-après dénommé le « certificat »), conforme au modèle figurant dans la présente annexe. Ce modèle doit être scrupuleusement respecté.
3. Les certificats visés par la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'OMS.
4. Les certificats visés par la présente annexe qui sont établis sur un support non numérique doivent être signés par le 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. Quel que soit le support sur lequel ils ont été établis, les certificats doivent comporter le nom du clinicien responsable de l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique, ou de l'autorité compétente chargée de délivrer le certificat ou de superviser le centre concerné.
5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français ; ils peuvent l'être aussi, en plus, dans une autre langue.
6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner leur nullité.
7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.
8. Lorsqu'un certificat visé par la présente annexe est établi sur un support non numérique et délivré à un enfant qui ne sait pas écrire, un de ses parents ou tuteurs doit le signer à sa place. Une personne qui n'est pas en mesure de signer doit apposer, comme il est d'usage en pareil cas, sa marque authentifiée par un tiers qui indiquera qu'il s'agit de la marque de la personne concernée, laquelle est alors considérée comme sa signature. Lorsqu'une personne est accompagnée d'un tuteur, le tuteur signe le certificat en son nom.
9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions de l'article 23, paragraphe 4.

10. Un document équivalent délivré par les forces armées à un membre actif de ces forces sera accepté en lieu et place d'un certificat international conforme au modèle figurant dans la présente annexe :

- a) s'il contient des informations médicales essentiellement identiques à celles requises dans le modèle ; et
- b) s'il indique en anglais ou en français, et le cas échéant dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie, et s'il est délivré conformément au présent paragraphe.

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

Nous certifions que [nom] né(e) le, de sexe et de nationalité, document d'identification national, le cas échéant dont la signature suit¹, ou, le cas échéant :

nom du parent ou du tuteur

signature du parent ou du tuteur¹.....

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	Nom du clinicien responsable ou de l'autorité compétente chargée de délivrer ce certificat ou de superviser le centre concerné	Signature du clinicien responsable ¹	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du jusqu'au	Cachet officiel du centre habilité ¹
1.						
2.						

¹ S'applique uniquement aux certificats établis sur un support non numérique.

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 établi sur un support non numérique doit être signé par le 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. Quel que soit le support sur lequel il a été établi, le certificat doit comporter le nom du clinicien responsable de l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique, ou de l'autorité compétente chargée de délivrer le certificat ou de superviser le centre concerné.

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

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

ANNEXE 7

**PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE
CONTRE CERTAINES MALADIES¹**

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

Fièvre jaune

2. Considérations et 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 anti-amarils approuvés par l'OMS confèrent une protection contre l'infection qui prend effet 10 jours après l'administration du vaccin ;
 - iii) cette protection se prolonge pendant la vie entière du sujet vacciné ; et
 - iv) la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune s'étend à la vie entière du sujet vacciné, à compter du dixième jour suivant la date de vaccination.
- 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.
- c) Un voyageur muni d'un certificat de vaccination anti-amarile non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions de l'alinéa h) du paragraphe 2 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 du paragraphe 1 de l'annexe 6, le vaccin anti-amaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.
- f) Les États Parties désignent des centres déterminés de vaccination anti-amarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

¹ Amendées par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé quant aux alinéas iii) et iv) de la section 2.a) dans la résolution WHA67.13 (24 mai 2014). Ces amendements sont entrés en vigueur à l'égard de tous les États Parties au RSI (2005) le 11 juillet 2016.

- g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport qui utilise ce point d'entrée, doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.
- h) Un État 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 autorisé ou un agent de santé agréé peuvent néanmoins être autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Les voyageurs qui n'ont pas été mis en quarantaine peuvent être tenus de signaler tout symptôme fébrile ou tout autre symptôme pertinent à l'autorité compétente et placés sous surveillance.

ANNEXE 8

MODÈLE DE DÉCLARATION SANITAIRE DE NAVIRE

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

Présentée au port de Date

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

en provenance de à destination de

(Nationalité) (Pavillon du navire) Nom du capitaine

Jauge brute (navire)

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? Oui Non

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? Oui Non

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

Nom du port et date de la visite

Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours :

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après) :

1) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

2) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

3) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? Oui Non

Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après. Nombre total de décès

2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?

Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?

Oui Non Quel a été le nombre de malades ?

4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

5) Un médecin a-t-il été consulté ? Oui Non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.

6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?

Oui Non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date

8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? Oui Non Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?

9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? Oui Non

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

a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.

b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) érythème ou éruption cutanée aiguë ; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) diarrhée sévère ; ou iv) convulsions récurrentes.

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

Signé

Capitaine

Contresigné

Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

PIÈCE JOINTE AU MODÈLE DE DÉCLARATION SANITAIRE DE NAVIRE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Âge	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue ¹	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	Observations

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

ANNEXE 9

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DÉCLARATION GÉNÉRALE
D'AÉRONEF PROMULGUÉE PAR
L'ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE INTERNATIONALE**

**PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES DE LA
DÉCLARATION GÉNÉRALE D'AÉRONEF¹**

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38°C (100°F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique ; ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure _____

Membre d'équipage intéressé

¹ La présente version de la Déclaration générale d'aéronef est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. On pourra trouver le document complet sur le site Web <http://www.icao.int>. de l'Organisation de l'aviation civile internationale.

APPENDICE 1

ÉTATS PARTIES¹ AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)
(RSI ou Règlement)

Au 19 septembre 2025

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
Afghanistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Afrique du Sud	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Albanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Algérie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Allemagne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Andorre	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Angola	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Antigua-et-Barbuda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Arabie saoudite	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Argentine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Arménie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Australie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Autriche	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Azerbaïdjan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bahamas	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bahreïn	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bangladesh	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Barbade	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bélarus	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Belgique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Belize	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

¹ Dans cet appendice, les États Parties sont désignés par leur appellation officielle au 19 septembre 2025.

² On entend par « documents » les refus, réserves, objections, déclarations et autres communications soumis par les États Parties en relation avec le RSI, adopté par la résolution WHA58.3 (2005), et/ou les amendements ultérieurs y relatifs.

³ Les documents pertinents soumis par les États Parties figurent à l'appendice 2 du présent document.

⁴ Les documents pertinents soumis par les États Parties figurent à l'appendice 3 du présent document.

⁵ Les documents pertinents soumis par les États Parties figurent à l'appendice 4 du présent document.

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
Bénin	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bhoutan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bolivie (État plurinational de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bosnie-Herzégovine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Botswana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bésil	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Brunéi Darussalam	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Bulgarie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Burkina Faso	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Burundi	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Cabo Verde	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Cambodge	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Cameroun	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Canada	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Chili	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Chine	15 juin 2007 Déclaration	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Chypre	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Colombie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Comores	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Congo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Costa Rica	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Côte d'Ivoire	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Croatie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Cuba	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Danemark	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Djibouti	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Dominique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Égypte	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
El Salvador	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Émirats arabes unis	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Équateur	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Érythrée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Espagne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

Règlement sanitaire international (2005)

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
Estonie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Eswatini	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
États-Unis d'Amérique	18 juillet 2007 Réserve	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Éthiopie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Fédération de Russie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Fidji	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Finlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
France	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Gabon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Gambie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Géorgie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Ghana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Grèce	15 juin 2007 Réponses à une déclaration	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Grenade	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Guatemala	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Guinée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Guinée-Bissau	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Guinée équatoriale	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Guyana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Haïti	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Honduras	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Hongrie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Îles Cook	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Îles Marshall	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Îles Salomon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Inde	8 août 2007 Réserve	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Indonésie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Iran (République islamique d')	15 juin 2007 Objections	11 juillet 2016	Refus	La date limite de soumission de documents relatifs aux amendements est fixée au 19 mars 2026	2014
Iraq	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Irlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
Islande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Israël	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Italie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Jamaïque	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Japon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Jordanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Kazakhstan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Kenya	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Kirghizistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Kiribati	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Koweït	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Lesotho	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Lettonie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Liban	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Libéria	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Libye	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Liechtenstein	28 mars 2012	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Lituanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Luxembourg	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Macédoine du Nord (République de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Madagascar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Malaisie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Malawi	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Maldives	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Mali	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Malte	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Maroc	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Maurice	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Mauritanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Mexique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Micronésie (États fédérés de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Moldova (République de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Monaco	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Mongolie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
Monténégro	5 février 2008	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Mozambique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Myanmar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Namibie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Nauru	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Népal	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Nicaragua	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Niger	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Nigéria	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Nioué	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Norvège	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Nouvelle-Zélande	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus	La date limite de soumission de documents relatifs aux amendements est fixée au 19 mars 2026	2014
Oman	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Ouganda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Ouzbékistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Pakistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Palau	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Panama	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Papouasie-Nouvelle-Guinée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Paraguay	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Pays-Bas (Royaume des)	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus	Refus	2014
Pérou	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Philippines	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Pologne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Portugal	15 juin 2007 Déclarations de la Présidence du Conseil de l'Union européenne	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Qatar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République arabe syrienne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République centrafricaine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²					
État Partie	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
République de Corée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République démocratique du Congo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République démocratique populaire lao	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République dominicaine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République populaire démocratique de Corée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
République tchèque	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Refus	2014, 2022
Roumanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Rwanda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Sainte-Lucie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Saint-Kitts-et-Nevis	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Saint-Marin	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Saint-Siège	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Réserves portant sur des amendements particuliers ⁶ Déclarations	2014, 2022, 2024 ⁷
Saint-Vincent-et-les Grenadines	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Samoa	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Sao Tomé-et-Principe	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Sénégal	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Serbie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Seychelles	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Sierra Leone	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Singapour	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Slovaquie	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus	La date limite de soumission de documents relatifs aux amendements	2014

⁶ Les États Parties auxquels s'appliquent les amendements adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) peuvent présenter des objections aux réserves jusqu'au 8 novembre 2025, tandis que pour les États Parties auxquels ne s'appliquent pas les amendements susmentionnés, la date limite pour formuler des objections est fixée au 8 février 2026.

⁷ Dans l'attente de l'issue de la procédure relative aux réserves exprimées, conformément à la note de bas de page ⁶.

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²				Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	
				est fixée au 19 mars 2026	
Slovénie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Somalie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Soudan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Soudan du Sud	16 avril 2013	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Sri Lanka	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Suède	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Suisse	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	Réserves portant sur des amendements particuliers ⁸ Déclarations	2014, 2022, 2024 ⁹
Suriname	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tadjikistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tanzanie (République-Unie de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tchad	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Thaïlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Timor-Leste	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Togo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tonga	15 juin 2007 Déclarations	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Trinité-et-Tobago	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tunisie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Türkiye	15 juin 2007 Déclaration et réponses	11 juillet 2016	31 mai 2024	Déclaration	2014, 2022, 2024
Turkménistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Tuvalu	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Ukraine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Uruguay	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Vanuatu	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Venezuela (République bolivarienne du)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Viet Nam	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

⁸ Les États Parties auxquels s'appliquent les amendements adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) peuvent présenter des objections aux réserves jusqu'au 8 novembre 2025, tandis que pour les États Parties auxquels ne s'appliquent pas les amendements susmentionnés, la date limite pour formuler des objections est fixée au 8 février 2026.

⁹ Dans l'attente de l'issue de la procédure relative aux réserves exprimées, conformément à la note de bas de page ⁸.

Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²					
État Partie	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63, adoptés par la résolution WHA75.12 (2022) ⁴	Amendements aux articles 1-6, 8, 10-13, 15-21, 23-24, 27-28, 35, 37, 43-45, 48-49 et 54 ; Annexes 1-4, 6 et 8 ; ainsi que les nouveaux articles 44 bis et 54 bis, adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) ⁵	Texte du Règlement en vigueur tel qu'amendé en :
Yémen	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Zambie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024
Zimbabwe	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024	19 septembre 2025	2014, 2022, 2024

APPENDICE 2

RÉSERVES ET AUTRES COMMUNICATIONS DES ÉTATS PARTIES EN RAPPORT AVEC LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ADOPTÉ PAR LA RÉOLUTION WHA58.3 (2005)¹

I. RÉSERVES ET INTERPRÉTATIONS

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

La Mission, par la présente note, informe le Directeur général par intérim de l'Organisation mondiale de la Santé que le Gouvernement des États-Unis d'Amérique accepte le RSI, moyennant la réserve et les interprétations précisées ci-dessous.

La Mission, par la présente note et conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et à l'article 59.1 du RSI, formule la réserve suivante au nom du Gouvernement des États-Unis d'Amérique :

Le Gouvernement des États-Unis d'Amérique se réserve le droit d'assumer les obligations en vertu du Règlement d'une manière qui soit compatible avec ses principes fondamentaux du fédéralisme. En ce qui concerne les obligations relatives à la mise en place, au renforcement et au maintien des principales capacités requises visées à l'annexe 1, le Règlement sera appliqué par le Gouvernement fédéral ou par les gouvernements des États, selon qu'il conviendra et en vertu de notre Constitution, dans la mesure où la mise en œuvre de ces obligations relève de la compétence du Gouvernement fédéral. Dans la mesure où ces obligations relèvent de la compétence des gouvernements des États, le Gouvernement fédéral portera ces obligations avec une recommandation favorable à l'attention des autorités des États concernés.

La Mission, par la présente note, soumet également au nom du Gouvernement des États-Unis d'Amérique trois interprétations. La première a trait à l'application du RSI à des incidents relatifs à la dissémination naturelle, accidentelle ou délibérée de matériels chimiques, biologiques ou radiologiques :

Conformément à la définition des expressions « maladie », « événement » et « urgence de santé publique de portée internationale » figurant à l'article 1 du Règlement, aux exigences en matière de notification visées aux articles 6 et 7, ainsi qu'à l'instrument de décision et aux lignes directrices énoncées à l'annexe 2, les États-Unis considèrent que les États Parties au présent Règlement ont assumé l'obligation de notifier à l'OMS les urgences de santé publique potentielles de portée internationale, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qu'il s'agisse d'une dissémination naturelle, accidentelle ou délibérée de matériels biologiques, chimiques ou radionucléaires.

La deuxième interprétation concerne l'application de l'article 9 du RSI :

En vertu de l'article 9 du Règlement, les États Parties sont tenus « dans la mesure du possible » de notifier à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les données établissant l'existence, en dehors de leur territoire, d'un risque identifié pour la santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies. Selon l'interprétation des États-Unis, il ne serait pas considéré comme

¹ Cet appendice reproduit les parties pertinentes des communications soumises par les États Parties en rapport avec l'adoption initiale en 2005, par la résolution WHA58.3 (2005), et l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005), qui ont été mises en forme rédactionnelle par le Secrétariat de l'OMS, ou leur traduction.

possible, au sens de cet article, de procéder à une notification qui affaiblirait la capacité des Forces armées des États-Unis de prendre des mesures efficaces dans l'intérêt de la sécurité nationale.

La troisième interprétation a trait à la question de savoir si le RSI donne naissance à des droits « privés » qu'on peut faire valoir en justice. Sur la base de la participation de sa délégation aux négociations en vue du RSI, le Gouvernement des États-Unis d'Amérique n'est pas d'avis que le Règlement visait à donner naissance à de tels droits :

Selon l'interprétation des États-Unis, les dispositions du Règlement ne donnent pas naissance à des droits « privés » qu'on peut faire valoir en justice.

INDE

J'ai pour instructions de me référer aux réserves de l'Inde mentionnées dans l'annexe II du RSI 1969 (Révision de 1983) {copie jointe} et de vous demander de notifier les réserves suivantes relatives à l'Inde en application de l'article 62 du RSI (2005) récemment distribué.

Réserves envisagées au RSI (2005) :

1. Le Gouvernement de l'Inde se réserve le droit de considérer l'ensemble du territoire d'un pays comme infecté par la fièvre jaune chaque fois que la fièvre jaune aura été notifiée en application de l'article 6 et d'autres articles du RSI (2005) applicables à cet égard. Le Gouvernement de l'Inde se réserve le droit de continuer à considérer une zone comme infectée par la fièvre jaune tant qu'il n'aura pas été nettement établi que l'infection amarile a été complètement éliminée de cette zone.
2. La fièvre jaune sera considérée comme une urgence de santé publique de portée internationale et toutes les mesures sanitaires actuellement appliquées comme la désinsectisation des moyens de transport, les vaccinations exigées et la mise en quarantaine des passagers et de l'équipage (s'il y a lieu) (en vertu des articles 7, 9.2.b), 42 et des annexes applicables) seront maintenues ainsi qu'il est stipulé dans l'annexe II du RSI 1969 (Révision de 1983).

II. OBJECTIONS AUX RÉSERVES ET INTERPRÉTATIONS

IRAN (République islamique d')

La Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la Note verbale C.L.2.2007 datée du 17 janvier 2007 concernant la réserve et les interprétations du Gouvernement des États-Unis d'Amérique sur le Règlement sanitaire international (RSI), a l'honneur de communiquer l'objection officielle soulevée par le Gouvernement de la République islamique d'Iran au sujet de ladite réserve et desdites interprétations, pour les motifs suivants :

En vertu du RSI, si « tout État peut formuler des réserves au Règlement », « ces réserves ne doivent pas être incompatibles avec l'objet et le but du présent Règlement ». En outre, conformément au RSI, « la mise en œuvre du présent Règlement est guidée par le souci de son application universelle en vue de protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies ».

Le Gouvernement de la République islamique d'Iran estime qu'en conférant plus d'importance au fédéralisme qu'à ses obligations en vertu du RSI, le Gouvernement auteur de la réserve s'efforce d'échapper à ses responsabilités et à ses obligations. Ledit Gouvernement, en adoptant une approche sélective, donne à ses États constitutifs l'option de s'exempter du plein respect des dispositions du RSI.

Comme la mise en œuvre du RSI dépend largement de la mise au point, du renforcement et du maintien des principales capacités requises pour la surveillance et l'action énoncées à l'annexe 1, une réserve de nature aussi générale affaiblit le fondement du RSI ainsi que son intégrité et son application universelle. Cette réserve est jugée incompatible avec l'objet et le but du Règlement et est dès lors inacceptable.

De plus, les lectures et interprétations d'un gouvernement ne doivent pas affecter les obligations que ce gouvernement doit assumer ni être incompatibles avec l'objet et le but du Règlement.

En ce qui concerne la première interprétation du Gouvernement auteur de la réserve, il convient de rappeler que la majorité des États Membres de l'OMS participant aux négociations en vue du RSI ont catégoriquement rejeté l'adjonction de l'interprétation visée dans le cadre des dispositions du RSI. Le rejet était motivé par le souci d'éviter la confusion quant aux obligations respectives des États Parties en vertu du RSI et de prévenir le chevauchement des compétences et les doublons entre les organisations intergouvernementales ou les organismes internationaux concernés. Ces préoccupations font l'objet des articles 6.1 et 14.2 du RSI.

La deuxième interprétation vise à vider d'une partie de leur substance les obligations du Gouvernement des États-Unis en vertu du RSI. Le Gouvernement cherche ainsi à faire en sorte que les intérêts nationaux l'emportent sur les obligations en vertu du traité, en excluant les Forces armées des États-Unis des obligations en vertu du RSI. L'application universelle du RSI pour protéger l'ensemble de la population mondiale de la propagation internationale des maladies ne laisse aucune place à une exemption des Forces armées des États-Unis, en particulier celles qui opèrent à l'étranger. Une telle exemption ne saurait être admise compte tenu de la nature, de l'orientation des opérations des Forces armées des États-Unis et des conséquences qu'elles peuvent avoir pour la santé publique. Il convient de rappeler que lors des négociations en vue du RSI, la majorité des États Membres de l'OMS ont rejeté avec force l'exclusion susmentionnée proposée par le Gouvernement des États-Unis. Cette exclusion est donc contraire aux obligations des États-Unis en vertu du RSI ; elle est incompatible avec l'objet et le but du Règlement, et le Gouvernement de la République islamique d'Iran s'y oppose avec force.

Le Gouvernement de la République islamique d'Iran réaffirme qu'il ne considère pas la réserve et les deux interprétations mentionnées par le Gouvernement des États-Unis comme juridiquement obligatoires.

III. DÉCLARATIONS

CHINE²

1. Le Gouvernement de la République populaire de Chine décide que le Règlement sanitaire international (2005) (ci-après « le RSI ») s'applique à l'ensemble du territoire de la République populaire de Chine, y compris la Région administrative spéciale de Hong Kong, la Région administrative spéciale de Macao et la Province de Taïwan.

2. Le Ministère de la Santé de la République populaire de Chine est désigné comme point focal national de la Chine au sens du paragraphe 1 de l'article 4 du RSI. Les autorités administratives locales de la santé sont les autorités sanitaires responsables de l'application du RSI dans les territoires placés sous leur juridiction. L'Administration générale de la supervision de la qualité, de l'inspection et de la quarantaine de la République populaire de Chine et ses bureaux locaux sont les autorités compétentes concernant les points d'entrée visés à l'article 22 du RSI.

² Traduction française faite par le Secrétariat de l'OMS à partir de la version anglaise fournie par le Gouvernement.

3. Pour satisfaire les besoins relatifs à l'application du RSI, le Gouvernement de la République populaire de Chine est en train de réviser la Loi sur la santé et la quarantaine aux frontières de la République populaire de Chine. Il a incorporé la mise au point, le renforcement et le maintien des principales capacités requises pour une action rapide et efficace face aux risques pour la santé publique et aux urgences de santé publique de portée internationale dans son programme de mise en place d'un système d'action national pour les urgences sanitaires au cours du onzième plan quinquennal pour l'économie et le développement social nationaux. Il est en train de formuler les normes d'éthique applicables à la surveillance, à la déclaration, à l'évaluation, à la détermination et à la notification des urgences de santé publique de portée internationale. Il a mis en place un dispositif interinstitutions d'échange de l'information et de coordination pour l'application du RSI. Et enfin, il a coopéré avec les États Parties intéressés concernant l'application du RSI et procédé à des échanges avec eux à cette fin.

4. Le Gouvernement de la République populaire de Chine fait sienne et appliquera la résolution de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé invitant les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du RSI considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique.

GRÈCE

Réponse en date du 24 janvier 2007 à la déclaration faite par la République de Turquie le 14 décembre 2006

La Mission permanente de la Grèce auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la Note verbale du Directeur général C.L.3.2007 en date du 17 janvier 2007 et à la Note verbale de la Mission permanente de la République de Turquie (réf. N° 520.20/2006/BMCO DT/12201), datée du 14 décembre 2006 qui lui était jointe, a l'honneur d'appeler l'attention du Directeur général sur le fait que le titre correct de la Convention de Montreux concernant le régime des Détroits (Détroit des Dardanelles, mer de Marmara et Bosphore) est le suivant : « Convention concernant le régime des Détroits signée à Montreux le 20 juillet 1936 ».

En outre, concernant la référence faite dans la Note verbale susmentionnée de la Mission permanente de la Turquie à la réglementation du trafic maritime unilatéralement adoptée en Turquie en 1998, nous aimerions rappeler au Directeur général qu'elle contrevient aux dispositions du droit international de la mer, à celles de la Convention de Montreux et aux règles et recommandations pertinentes adoptées par l'Organisation maritime internationale le 1^{er} juin 1994.

Réponse en date du 16 avril 2007 à la Note verbale adressée par la Mission permanente de la Turquie le 1^{er} mars 2007

A. Tout d'abord, il convient de noter qu'il n'existe aucun lien matériel entre le contenu de la déclaration de la Turquie figurant dans la Note verbale N° 520.20/BMCO DT/12201 datée du 14 décembre 2006 et le nouveau Règlement sanitaire international. En fait, la déclaration turque vise à obtenir une acceptation ou une reconnaissance tacite du règlement national, adopté par la Turquie, concernant le trafic maritime dans les détroits.

Or ce règlement a été adopté de manière unilatérale et n'a été approuvé ni par l'Organisation maritime internationale, ni par les Parties à la Convention de Montreux de 1936 régissant la question.

Concernant le contenu de la déclaration turque, il y est également affirmé que la Turquie fait observer à juste titre que l'application du nouveau Règlement sanitaire international au trafic maritime dans les détroits doit se faire conformément aux dispositions de la Convention de Montreux de 1936 concernant le régime des détroits. Il est toutefois évident que le nouveau Règlement sanitaire n'a aucune incidence sur le régime international actuel de la navigation dans les détroits et ne saurait en avoir puisqu'il n'existe aucun lien matériel entre les deux instruments.

Il est également ajouté dans la déclaration turque que le Règlement turc de 1998 concernant le trafic maritime sera également pris en compte, ce qui signifie que les autorités turques appliqueront le Règlement sanitaire international sous réserve de certaines modifications nationales mal définies, qui sont en fait elles-mêmes contraires aux obligations internationales de la Turquie en vertu de la Convention de Montreux.

De plus, les autorités turques se réservent le droit de tenir compte également de toute révision ultérieure de leur règlement national concernant le trafic maritime, qui serait adoptée à l'avenir tout aussi unilatéralement. En fait, il semblerait simplement que, pour ce qui concerne les détroits, la Turquie entend appliquer le nouveau Règlement sanitaire international comme bon lui semble.

Par conséquent, la référence à la législation nationale et à toute révision ultérieure éventuelle de cette législation, sans entrer en ligne de compte en l'espèce, pose néanmoins un problème car l'intention est de soumettre des obligations conventionnelles internationales à des règles et règlements nationaux.

B. En outre, le Règlement turc concernant le trafic dans les détroits n'est lui-même conforme ni :

- à la Convention de Montreux de 1936 : cette Convention consacre la complète liberté de navigation (articles 1 et 2) dans les détroits sans restriction aucune (à part le contrôle sanitaire) et sans formalité aucune, quels que soient la nature du chargement transporté ou le moment auquel le transit intervient. Ainsi, le Règlement turc, en imposant, entre autres, un système de notification obligatoire (articles 6 et 25 notamment) et, en particulier, en prévoyant la possibilité d'une suspension totale du trafic (article 20), est incompatible avec la Convention de Montreux.
- aux règles et règlements de l'OMI : les paragraphes 1.2 et 1.3 prévoient que c'est uniquement dans le cas où un navire n'est pas en mesure de satisfaire au dispositif de séparation du trafic que les autorités turques ont le droit de suspendre temporairement le trafic bidirectionnel et de réglementer le trafic alterné qui en résulte. Les règles et règlements de l'OMI ne prévoient en aucune manière une suspension totale du trafic dans les détroits. Le Règlement turc, en revanche, prévoit la possibilité d'une suspension complète du trafic d'une manière générale pour un large éventail de motifs.
- au droit international de la mer régissant la navigation dans les détroits internationaux : le droit de la mer encourage la coopération pour assurer la sécurité du transit des navires dans les détroits et protéger l'environnement. Le Règlement turc a toutefois été adopté de manière unilatérale, ce qui est contraire au droit de la mer et au droit des traités.

C. Les informations contenues dans la note turque datée du 1^{er} mars 2007 (réf. N° 520.20/2007/BMCO DT/1711) sont inexactes sur plusieurs points. Plus particulièrement, il est dit dans la note turque du 1^{er} mars :

- que le Règlement turc « a été mis en vigueur compte tenu des obligations et des droits de la Turquie découlant de la Convention de Montreux », alors que ladite Convention ne contient aucune disposition autorisant la Turquie à réglementer le trafic de manière unilatérale.

- que la Turquie « a informé l'OMI des mesures de sécurité prises dans les détroits », alors qu'elle a toujours refusé de soumettre officiellement son règlement national à l'OMI pour discussion et examen, au motif que la question relèverait de sa compétence exclusive.
- que « ... les dispositifs de séparation du trafic et le système de notification mis en place dans le cadre du Règlement ont été adoptés par l'OMI avec certaines autres règles en 1995 », alors que seuls les dispositifs de séparation du trafic ont été adoptés par cette Organisation, avec les règles et recommandations pertinentes de l'OMI. Le système de notification contenu dans le Règlement turc n'a jamais été adopté par l'OMI.
- que « ... le Comité de la Sécurité maritime de l'OMI a confirmé à sa 71^e session ... que l'organisation du trafic maritime et les règles et recommandations associées de l'OMI ... ont contribué de manière significative à une amélioration de la sécurité ... » en s'efforçant de donner l'impression que l'OMI se réfère au Règlement turc, alors qu'elle ne se réfère qu'aux mesures adoptées dans le cadre même de l'Organisation.

Au vu de ce qui précède, la Grèce considère que la déclaration faite par la Turquie dans sa Note verbale N° 520.20/2006/BMCO DT/12201 datée du 14 décembre 2006 est sans rapport avec le Règlement sanitaire international et n'a de ce fait aucun effet juridique sur l'application de ce Règlement. De plus, la Grèce réaffirme ce qu'elle a déjà fait valoir dans sa Note verbale N° (331) 6395/6/AS 168 datée du 24 janvier 2007 concernant l'importance de l'utilisation des termes exacts pour se référer aux instruments internationaux tels que la Convention de Montreux.

PORTUGAL

Déclaration de la Présidence du Conseil de l'Union européenne sur la réserve formulée par le Gouvernement des États-Unis d'Amérique concernant le Règlement sanitaire international

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument très efficace pour renforcer les liens entre les systèmes de surveillance et établir des dispositifs de réaction rapide. La Communauté européenne et ses 27 États Membres ont appuyé avec force le RSI révisé, récemment entré en vigueur, et continueront d'apporter leur soutien à l'application du RSI, intégralement et sans réserve.

La Communauté européenne et ses 27 États Membres prennent note de la réserve susmentionnée et déclarent qu'ils l'interprètent comme signifiant que, conformément au principe selon lequel une Partie ne peut invoquer les dispositions de son droit interne pour justifier le non-respect de ses obligations internationales, cette réserve ne vise en aucun cas à remettre en cause les obligations découlant du RSI. La Communauté européenne et ses 27 États Membres comprennent que le Gouvernement fédéral des États-Unis d'Amérique reconnaît pleinement ces obligations et qu'il mettra tout en œuvre pour veiller à ce que les dispositions du RSI soient intégralement appliquées et pleinement mises en œuvre par les autorités compétentes aux États-Unis d'Amérique.

Déclaration de la Présidence du Conseil de l'Union européenne sur la déclaration faite par le Gouvernement de la Turquie concernant le Règlement sanitaire international

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument très efficace pour renforcer les liens entre les systèmes de surveillance et établir des dispositifs de réaction rapide. La Communauté européenne et ses 27 États Membres ont appuyé avec force le RSI révisé, récemment entré en vigueur, et continueront d'apporter leur soutien à l'application du RSI, intégralement et sans réserve.

La Communauté européenne et ses 27 États Membres prennent note de l'intention de la Turquie d'appliquer les dispositions du RSI conformément à la Convention concernant le régime des détroits, signée à Montreux le 20 juillet 1936.

La Communauté européenne et ses 27 États Membres comprennent le souhait des autorités turques de respecter leurs obligations internationales, telles que celles contenues dans la Convention de Montreux concernant la navigation dans les détroits. À cet égard, ils tiennent à se référer à l'article 57 du RSI, qui prévoit que les États Parties reconnaissent que le RSI et les autres accords internationaux pertinents doivent être interprétés de manière à assurer leur compatibilité. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des États Parties qui découlent d'autres accords internationaux.

Concernant la référence de la Turquie à des dispositions de son droit interne qui n'ont aucune incidence directe sur l'application du RSI, la Communauté européenne et ses 27 États Membres comprennent que la Turquie veillera à ce que l'application des dispositions de son droit interne respecte pleinement la lettre et l'esprit du RSI ainsi que le régime de la liberté de navigation dans les détroits prévu par la Convention de Montreux.

Déclaration de la Présidence du Conseil de l'Union européenne sur la réserve formulée par le Gouvernement de l'Inde concernant le Règlement sanitaire international

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument très efficace pour renforcer les liens entre les systèmes de surveillance et établir des dispositifs de réaction rapide. La Communauté européenne et ses 27 États Membres ont appuyé avec force le RSI révisé, récemment entré en vigueur, et continueront d'apporter leur soutien à l'application du RSI, intégralement et sans réserve.

La Communauté européenne et ses 27 États Membres comprennent le souhait du Gouvernement indien d'appliquer des mesures énergiques afin que le territoire indien reste exempt de fièvre jaune. Ils reconnaissent les problèmes que peuvent poser la surveillance et la protection d'un territoire aussi vaste, compte tenu de l'existence de facteurs susceptibles de faciliter la propagation de la maladie (par exemple la présence d'*Aedes*).

La Communauté européenne et ses 27 États Membres s'attendent néanmoins à ce que cette réserve soit appliquée de manière raisonnable, compte tenu de l'interférence potentielle induite qu'elle pourrait provoquer pour le trafic et le commerce internationaux en provenance de la plus grande partie du territoire géographique de la Communauté européenne en cas de flambée de fièvre jaune dans une zone périphérique de l'Union européenne ou dans une partie non européenne d'un État Membre de la Communauté (par exemple Guyana, Antilles). Le fait que le Gouvernement indien considère la fièvre jaune comme une maladie à déclaration obligatoire ne doit pas déclencher des mesures de lutte disproportionnées.

L'engagement de la Communauté européenne et de ses 27 États Membres d'assurer l'application rapide et complète du RSI renforcera les mesures déjà prises pour faire en sorte que l'ensemble du territoire de la Communauté reste exempt de fièvre jaune.

TÜRKIYE

Déclaration faite par la République de Turquie le 14 décembre 2006

La Turquie mettra en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international conformément à la Convention concernant le régime des détroits turcs, signée à Montreux le 20 juillet 1936, et compte tenu du Règlement de 1998 concernant le trafic maritime dans les détroits turcs et de toute révision ultérieure dudit Règlement.

Réponse en date du 1^{er} mars 2007 à la Note verbale adressée par la Mission permanente de la Grèce en date du 24 janvier 2007

Le Règlement concernant le trafic maritime dans les détroits turcs a été mis en vigueur compte tenu des obligations et des droits de la Turquie découlant de la Convention de Montreux. Ledit Règlement ne contient aucune disposition contraire au droit international ni aux règles et recommandations de l'Organisation maritime internationale (OMI) et il est appliqué en conséquence.

Les mesures prises dans les détroits turcs conformément audit Règlement visent à améliorer la sécurité de la navigation et la protection de la vie humaine et du patrimoine culturel et environnemental. Les mesures de sécurité sont de plus nécessaires face aux risques et aux dangers liés au passage d'un nombre accru de pétroliers dans les détroits.

La Turquie a dûment informé l'OMI des mesures de sécurité prises dans les détroits. En outre, les dispositifs de séparation du trafic et le système de notification mis en place dans le cadre du Règlement ont été adoptés par l'OMI avec certaines autres règles en 1995.

Par ailleurs, le Comité de la sécurité maritime de l'OMI a confirmé à sa 71^e session en mai 1999 que l'organisation du trafic maritime et les règles et recommandations associées de l'OMI liées aux détroits turcs se sont révélées efficaces et ont donné satisfaction, contribuant de manière significative à une amélioration de la sécurité et à une réduction des risques de collision.

Les services du trafic maritime dans les détroits turcs qui opèrent depuis le 31 décembre 2003 dans le cadre de la Convention de Montreux, des règles de l'OMI et du Règlement concernant le trafic maritime dans les détroits turcs assurent avec succès le trafic avec un matériel technique de haute qualité et un personnel parfaitement qualifié.

En conséquence, les arguments avancés dans la note susmentionnée de la Mission permanente de la Grèce sont sans fondement et la déclaration de la Turquie consignée dans sa note datée du 14 décembre 2006 (réf. N° : 520.20/2006/BMCO DT/12201) demeure inchangée et valable.

Réponse en date du 18 mai 2007 à la Note verbale adressée par la Mission permanente de la Grèce en date du 16 avril 2007

La Mission permanente de la République de Turquie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, se référant à sa Note verbale datée du 9 mai 2007 (Réf. : C.L.22.2007) et à la Note qui y était jointe de la Mission permanente de la Grèce en date du 16 avril 2007 (Réf. : 6395(3160)/22/AS 783), a l'honneur d'informer le Directeur général de ce qui suit.

La Mission permanente de la République de Turquie aimerait souligner que la déclaration contenue dans sa Note datée du 14 décembre 2006 (N° 520.20/BMCO DT/12201) était une représentation factuelle de la situation.

En outre, la Mission permanente aimerait signaler que les arguments et affirmations avancés dans la Note susmentionnée de la délégation grecque sont sans fondement. La position de la Turquie concernant la réglementation du trafic maritime dans les détroits turcs est également reconnue par l'Organisation maritime internationale (OMI) et demeure inchangée. En fait, le Centre des services du trafic maritime dans les détroits turcs (TSVTS) fournit des informations sur le trafic ainsi qu'une assistance à la navigation et assure l'organisation du trafic, conformément aux règles existantes, pour tous les navires empruntant les détroits.

Quant à la terminologie utilisée lorsque l'on se réfère à la Convention de Montreux, la Mission permanente, tout en respectant le texte de ladite Convention, tient à insister sur le fait que les détroits faisant l'objet de ladite Convention sont les « détroits turcs », à savoir le « Détroit d'Istanbul » et le « Détroit de Çanakkale ».

IV. DÉCLARATION AU TITRE DU PARAGRAPHE 3 DE L'ARTICLE 59 DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

TONGA

Adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005, le Règlement sanitaire international (2005) [RSI (2005)] entrera en vigueur le 15 juin 2007.

Le Royaume des Tonga soutient l'importante contribution que le RSI (2005) apportera au renforcement des systèmes nationaux et mondiaux de protection de la santé publique contre la propagation des maladies.

Le Royaume des Tonga comprend, que pour être efficace, le RSI (2005) devra fonctionner à divers niveaux dans chaque pays ainsi qu'entre les pays au niveau international et à celui de l'Organisation mondiale de la Santé. Le Royaume des Tonga a donc, avec l'appui de ses partenaires régionaux, y compris l'OMS, pris un certain nombre de mesures pour préparer l'entrée en vigueur du nouveau dispositif. Toutefois, il ne lui est pas possible de confirmer que tous les ajustements nécessaires pourront être effectués d'ici le 15 juin 2007.

C'est pourquoi, au nom du Royaume des Tonga et conformément au paragraphe 3 de l'article 59 du RSI (2005), je déclare que les ajustements suivants ne seront peut-être pas achevés d'ici juin 2007.

Les ajustements qui restent à apporter sont les suivants :

1. Révision de la loi de 1992 sur la santé publique pour assurer la cohérence législative avec le RSI (2005) ;
2. Renforcement des systèmes existants de notification régulière au niveau national des maladies à déclaration obligatoire, y compris la notification des événements pouvant présenter une importance pour la santé publique, quelle qu'en soit la source ;
3. Divers renforcements aux fonctions de protection de la santé aux frontières, y compris l'amélioration des capacités de notification et d'action s'agissant des événements de santé publique à l'aéroport de Fua'amotu et surveillance et maîtrise des espèces vectrices/réservoirs à l'aéroport de Fua'amotu et au port de Nuku'alofa.

Le Royaume des Tonga est et restera attaché à jouer son rôle dans les actions collectives contribuant à la santé publique de tous les peuples du monde. Il est dans mon intention que tous les ajustements restant à apporter soient effectués d'ici le 31 décembre 2007 et en tout état de cause au plus tard le 15 juin 2008.

APPENDICE 3

**REFUS EXPRIMÉS PAR DES ÉTATS PARTIES À L'ÉGARD DES AMENDEMENTS
AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ADOPTÉS PAR LA
RÉSOLUTION WHA75.12 (2022)¹**

IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMISTE D')

Note verbale de la Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève datée du 12 juillet 2023

La Mission permanente de la République islamique d'Iran auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la lettre n° C.L.26.2022, datée du 31 mai 2022, a l'honneur de lui notifier le refus des amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005) tels qu'ils figurent dans la résolution WHA75.12, datée du 28 mai 2022, intitulée « Amendements au Règlement sanitaire international (2005) », jointe à la lettre susmentionnée.

PAYS-BAS (ROYAUME DES)

Note verbale de la Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève datée du 16 août 2023

La Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la notification du Directeur général en date du 31 mai 2022 (C.L.26.2022) concernant les amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé le 28 mai 2022, a l'honneur d'informer le Directeur général de ce qui suit.

Conformément au paragraphe 3 de l'article 55 et au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement sanitaire international (2005), les amendements ci-dessus entreront en vigueur 24 mois après la date de la notification du Directeur général, soit le 31 mai 2024, excepté à l'égard des Parties qui ont informé le Directeur général, au plus tard le 1^{er} décembre 2023, qu'elles refusaient lesdits amendements ou formulaient une réserve à l'égard de ceux-ci.

La Mission permanente souhaite informer le Directeur général qu'au Royaume des Pays-Bas, les exigences constitutionnelles relatives à l'entrée en vigueur desdits amendements ne seront pas satisfaites avant le 1^{er} décembre 2023.

¹ Cet appendice reproduit les parties pertinentes des communications soumises par les États Parties en rapport avec les amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005), adoptés par la résolution WHA75.12 (2022), qui ont été mises en forme rédactionnelle par le Secrétariat de l'OMS, ou leur traduction.

Par conséquent, conformément à l'article 61 du Règlement sanitaire international (2005), le Royaume des Pays-Bas notifie par la présente au Directeur général qu'il refuse les amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé le 28 mai 2022.

Conformément au paragraphe 1 de l'article 63 du Règlement sanitaire international (2005), une fois que les exigences constitutionnelles relatives à l'entrée en vigueur desdits amendements seront satisfaites, le Royaume des Pays-Bas informera le Directeur général qu'il retire ce refus.

NOUVELLE-ZÉLANDE

Note verbale de la Mission permanente de la Nouvelle-Zélande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève datée du 29 novembre 2023

La Mission permanente de la Nouvelle-Zélande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et a l'honneur de se référer à la résolution WHA75.12 du 28 mai 2022, dans laquelle la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté des amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005), et à la notification de ces amendements par le Directeur général le 31 mai 2022 (C.L.26.2022).

La Mission permanente de la Nouvelle-Zélande souhaite informer le Directeur général que le Gouvernement néo-zélandais a besoin de plus de temps pour examiner les amendements et, à cette fin, notifie par la présente au Directeur général le refus des amendements par la Nouvelle-Zélande, conformément à l'article 61 du Règlement sanitaire international (2005).

La Mission permanente de la Nouvelle-Zélande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

SLOVAQUIE

Lettre de la Ministre de la santé de la République slovaque datée du 30 novembre 2023

Concernant votre lettre réf. : C.L.26.2022, et conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et à l'article 59.1) du Règlement sanitaire international (2005), la République slovaque communique son refus des amendements au RSI (2005) approuvés dans la résolution WHA75.12 en mai 2022.

Les amendements au RSI (2005) approuvés dans la résolution WHA75.12 ont ramené de 18 à 10 mois le délai dont disposent les gouvernements nationaux pour refuser les futurs amendements au RSI ou y formuler des réserves.

Compte tenu de l'état d'avancement des négociations sur l'examen du RSI qui, entre autres suggestions des États Parties, donnent lieu à des propositions qui, à notre avis, nécessitent une mise au point supplémentaire et complexe ainsi qu'un délai d'application plus long afin que les États Parties au RSI soient bien préparés aux urgences de santé publique de portée internationale qui pourraient se produire à l'avenir, la République slovaque se réserve le droit de refuser les amendements au RSI (2005) approuvés dans la résolution WHA75.12. Afin de garantir le respect de l'ordre constitutionnel de la République slovaque, le refus de la révision est exprimé dans la présente.

Le Gouvernement de la République slovaque nouvellement constitué constate avec une grande préoccupation, à l'instar du Comité d'examen du RSI, que certaines propositions de révision du RSI, si elles étaient approuvées telles que les États Membres de l'OMS les ont initialement soumises dans le processus actuel de révision du RSI sous les auspices du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et, par la suite, à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, seraient tellement incompatibles avec l'ordre constitutionnel de la République slovaque et les garanties légales de sa souveraineté que nous sommes appelés à exercer la prudence nécessaire à l'égard des résultats possibles du processus, ce qui, dans ce contexte, nous conduit à refuser le raccourcissement des délais approuvé par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé dans la révision du RSI (2005).

En outre, le Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) est en train de demander une dérogation à la règle selon laquelle le Directeur général doit communiquer les amendements proposés à tous les États Parties au moins quatre mois avant l'Assemblée mondiale de la Santé, comme le stipule l'article 55.2).

En conclusion, la République slovaque, par la présente notification, refuse les amendements au RSI approuvés dans la résolution WHA78.12.

Parallèlement, la République slovaque continuera de soumettre les amendements au RSI que l'Assemblée mondiale de la Santé doit adopter en mai 2024 à un examen interne afin de vérifier qu'ils sont compatibles avec le contexte national.

Par conséquent, après l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024, la République slovaque agira conformément à la pratique établie en ce qui concerne les articles 59, 61, 62 et 63 du RSI (2005).

APPENDICE 4

REFUS, RÉSERVES ET DÉCLARATIONS EXPRIMÉS PAR LES ÉTATS PARTIES EN RAPPORT AVEC LES AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ADOPTÉS PAR LA RÉOLUTION WHA77.17 (2024)^{1,2}

I. REFUS

ALLEMAGNE³

Note verbale adressée par la Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales, reçue le 14 juillet 2025

La Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et a l'honneur de communiquer ce qui suit :

Le 1^{er} juin 2024, au dernier jour de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, les États Parties ont adopté les amendements au Règlement sanitaire international (2005) annexés à la résolution WHA77.17.

Le 19 septembre 2024, le Directeur général a notifié l'adoption du Règlement sanitaire international amendé par l'Assemblée de la Santé (C.L.40.2024).

Alors que la date limite pour refuser les amendements approche (19 juillet 2025), la République fédérale d'Allemagne a le regret de faire savoir que les conditions prévues par la Constitution nationale pour la mise en œuvre des amendements ne seront pas réunies avant le 19 septembre 2025 puisque le processus législatif est toujours en cours.

Par conséquent, conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et à l'article 61 du Règlement sanitaire international, la République fédérale d'Allemagne notifie au Directeur général qu'elle refuse les amendements susmentionnés au Règlement sanitaire international.

Conformément au paragraphe 1 de l'article 63 du Règlement sanitaire international, la République fédérale d'Allemagne notifiera au Directeur général qu'elle retire son refus dès que les conditions nationales pour la mise en œuvre des amendements auront été réunies.

La Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

¹ Au 19 septembre 2025, la procédure relative aux réserves exprimées est en cours. La date limite pour soumettre des objections aux réserves exprimées est fixée au 8 novembre 2025 pour les États Parties auxquels s'appliquent les amendements adoptés par la résolution WHA75.12 (2022), et au 8 février 2026 pour les États Parties auxquels ces amendements ne s'appliquent pas.

² Cet appendice reproduit les parties pertinentes des communications soumises par les États Parties en rapport avec les amendements adoptés par la résolution WHA77.17 (2024).

³ Traduction française faite par le Secrétariat de l'OMS à partir de la version anglaise traduite de l'allemand par le Gouvernement.

ARGENTINE⁴

Note verbale adressée par la Mission permanente de l'Argentine auprès des organisations internationales à Genève, reçue le 18 juillet 2025

La Mission permanente de la République argentine auprès des organisations internationales à Genève présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé et a l'honneur de se référer à la résolution WHA77.17 du 1^{er} juin 2024, par laquelle la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adopté des amendements au Règlement sanitaire international (RSI).

À cet égard, après un examen exhaustif des incidences juridiques, institutionnelles et budgétaires, la République argentine refuse les amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (RSI), conformément aux dispositions de l'article 61 dudit Règlement.

La Mission permanente de la République argentine auprès des organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

AUTRICHE

Note verbale adressée par la Mission permanente de l'Autriche auprès des Nations Unies à Genève, reçue le 17 juillet 2025

La Mission permanente de l'Autriche auprès des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et a l'honneur de se référer à la lettre circulaire C.L.40.2024 du 19 septembre 2024 relative aux amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'au paragraphe 1 *bis* de l'article 59 et à l'article 61 du Règlement sanitaire international (2005) (ci-après dénommé le « RSI »), la République d'Autriche refuse les amendements au RSI adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17 du 1^{er} juin 2024 (ci-après dénommés les « amendements de 2024 »), tels qu'ils ont été notifiés par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé le 19 septembre 2024.

Ce refus est de nature temporaire ; il sera retiré une fois que le Parlement autrichien aura approuvé les amendements de 2024 au RSI.

La Mission permanente de l'Autriche auprès des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

⁴ Traduit de l'espagnol.

BRÉSIL

Note verbale adressée par la Mission permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 19 juillet 2025

La Mission permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé et souhaite formuler les considérations suivantes :

- 1) Le Brésil a toujours appuyé, et continuera d'appuyer, le processus d'examen et de mise à jour du cadre juridique qui sous-tend la riposte de l'OMS face aux urgences de santé publique, notamment en acceptant l'ensemble des amendements au Règlement sanitaire international (RSI).
- 2) Compte tenu de l'adoption de la résolution WHA77.17 par l'Assemblée mondiale de la Santé, qui confère un caractère de recommandation aux amendements, le Brésil a déjà entamé des discussions internes au sein des organismes nationaux compétents en vue d'apporter des ajustements institutionnels et opérationnels pour mettre en œuvre les changements qui permettront de rendre compte des meilleures pratiques intégrées dans le RSI amendé, dans les domaines qui relèvent de la compétence du pouvoir exécutif et des autorités de réglementation.
- 3) Cependant, conformément au cadre constitutionnel du Brésil, le RSI doit être soumis à l'approbation du Congrès national, au titre des principes de séparation des pouvoirs et d'harmonie institutionnelle.
- 4) Dans ce contexte, se référant à l'article 61 du RSI, le Brésil notifie par la présente son refus des amendements au RSI adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17.

Le Gouvernement brésilien a l'intention de tout mettre en œuvre pour que le texte des amendements soit rapidement approuvé par le Congrès national, afin que le refus puisse être retiré conformément à l'article 63 du RSI, une fois les procédures législatives terminées.

La Mission permanente du Brésil saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

CANADA

Note verbale adressée par la Mission permanente du Canada auprès des Nations Unies et de l'Organisation mondiale du commerce, reçue le 8 juillet 2025

La Mission permanente du Canada auprès des Nations Unies et de l'Organisation mondiale du commerce à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et a l'honneur de se référer à la lettre circulaire C.L.40.2024 du 19 septembre 2024, par laquelle le Directeur général a notifié aux États Parties au Règlement sanitaire international (2005), adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé à Genève le 23 mai 2005 (ci-après dénommé le « RSI »), les amendements au RSI adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé à Genève le 1^{er} juin 2024 (ci-après dénommés les « amendements de 2024 »).

Le Canada appuie le RSI en tant que pierre angulaire de l'architecture de la sécurité sanitaire mondiale et salue le travail accompli pour le renforcer par les amendements de 2024. Le Canada réaffirme également son soutien sans réserve au rôle que joue l'OMS en tant qu'autorité directrice et

coordonnatrice en matière de santé mondiale et à l'action qu'elle mène pour aider les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé.

La Mission permanente note que, conformément à la notification susmentionnée ainsi qu'au paragraphe 3 de l'article 55 et au paragraphe 2 de l'article 59 du RSI, les amendements de 2024 doivent entrer en vigueur le 19 septembre 2025 à l'égard des États Parties qui n'ont pas refusé les amendements au RSI adoptés par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé à Genève le 28 mai 2022.

Par la présente, la Mission permanente informe le Directeur général que le Canada se voit obligé de recourir à la possibilité de soumettre une notification de refus concernant les amendements de 2024, conformément aux paragraphes 1 bis et 2 de l'article 59 et à l'article 61 du RSI, afin de disposer d'un délai suffisant pour mener à bien toutes les étapes de son processus interne d'adoption. En effet, il est prévu que ce processus ne s'achèvera qu'après l'entrée en vigueur des amendements de 2024. Le Canada a entamé les procédures internes, qui sont en cours, et il informera le Directeur général de leur aboutissement par une communication ultérieure.

La Mission permanente du Canada auprès des Nations Unies et de l'Organisation mondiale du commerce à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Note verbale adressée par la Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 17 juillet 2025

La Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève (la « Mission ») présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé et se réfère au Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et aux amendements y relatifs adoptés à Genève le 1^{er} juin 2024 (les « amendements de 2024 ») en vertu de la résolution WHA77.17, dont le texte figure dans la notification du Directeur général relative aux amendements de 2024 datée du 19 septembre 2024 (C.L.40.2024).

Par la présente note, et conformément au paragraphe 1 bis de l'article 59 et à l'article 61 du RSI, la Mission informe le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé que le Gouvernement des États-Unis d'Amérique refuse les amendements de 2024.

La Mission permanente des États-Unis d'Amérique saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

ISRAËL

Note verbale adressée par la Mission permanente d'Israël auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 4 juillet 2025

La Mission permanente d'Israël auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève et a l'honneur d'informer son cabinet de ce qui suit :

Au vu des circonstances actuelles, l'État d'Israël juge nécessaire de refuser les amendements qu'il est proposé d'apporter au Règlement sanitaire international.

Par conséquent, conformément à l'article 61 du Règlement sanitaire international, nous notifions au Directeur général qu'Israël refuse tous les amendements au Règlement sanitaire international adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 en vertu de la décision 77.17.

Veillez noter que, conformément à l'article 63 du RSI, Israël conserve le droit de retirer son refus des amendements au RSI, avec ou sans réserves.

La Mission permanente d'Israël auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

ITALIE⁵

Lettre du Ministre de la santé de l'Italie, reçue le 18 juillet 2025

Je vous écris au sujet de votre notification datée du 19 septembre 2024 concernant les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17 (2024).

Conformément au paragraphe 3 de l'article 55 et au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement sanitaire international (2005), les amendements susmentionnés entreront en vigueur 12 mois après la date de la notification, à savoir le 19 septembre 2025, sauf à l'égard des Parties qui ont notifié au Directeur général de l'OMS leur refus ou leurs réserves à l'égard des amendements.

Conformément à l'article 61 du Règlement sanitaire international (2005), j'informe Votre Excellence que l'Italie refuse tous les amendements adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17 (2024).

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, les assurances de ma très haute considération.

PAYS-BAS (ROYAUME DES)

Note verbale adressée par la Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 21 février 2025

La Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la notification du Directeur général datée du 19 septembre 2024 (C.L.40.2024) concernant les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (ci-après dénommé le « RSI ») adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 1^{er} juin 2024 (ci-après dénommés les « amendements de 2024 »), a l'honneur d'informer le Directeur général de ce qui suit.

Étant donné que le Royaume des Pays-Bas a refusé les amendements au RSI adoptés par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA75.12 (ci-après dénommés les « amendements de 2022 »), les articles du RSI tels qu'ils étaient rédigés avant les amendements de 2022 s'appliquent au Royaume des Pays-Bas. Conformément au paragraphe 3 de l'article 55 et au paragraphe 2 de l'article 59 du RSI (libellé préalable aux amendements de 2022), les

⁵ Traduction française faite par le Secrétariat de l'OMS à partir de la version anglaise traduite de l'italien par le Gouvernement.

amendements de 2024 entreront en vigueur à l'égard du Royaume des Pays-Bas 24 mois après la date de la notification du Directeur général, soit le 19 septembre 2026, sauf si, le 19 mars 2026 au plus tard, le Royaume des Pays-Bas a informé le Directeur général qu'il refusait lesdits amendements ou formulaient des réserves à l'égard de ceux-ci.

La Mission permanente souhaite informer le Directeur général que les conditions prévues par la Constitution du Royaume des Pays-Bas pour l'entrée en vigueur des amendements de 2024 ne seront pas réunies avant le 19 mars 2026.

Par conséquent, conformément à l'article 61 du RSI (libellé préalable aux amendements de 2022), le Royaume des Pays-Bas notifie au Directeur général qu'il refuse les amendements de 2024, en attendant l'issue de la procédure d'approbation parlementaire.

Si les conditions prévues par la Constitution du Royaume des Pays-Bas pour l'acceptation des amendements de 2024 sont réunies, le Royaume des Pays-Bas notifiera au Directeur général qu'il retire ce refus, conformément au paragraphe 1 de l'article 63 du RSI (libellé préalable aux amendements de 2022).

La Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève vous saurait gré de bien vouloir accuser réception de la présente note verbale et saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

PHILIPPINES

Note verbale adressée par la Mission permanente de la République des Philippines auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 15 juillet 2025

La Mission permanente de la République des Philippines auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la lettre circulaire C.L.40.2024 datée du 19 septembre 2024 relative aux amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 1^{er} juin 2024, a l'honneur d'informer le Directeur général de ce qui suit :

- Les Philippines accueillent favorablement les amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (2005) et prennent actuellement des mesures en vue de leur mise en œuvre.
- Conformément aux dispositions juridiques nationales, les instruments internationaux et les amendements y relatifs ne peuvent pas entrer en vigueur à l'égard des Philippines avant que les conditions prévues ne soient réunies. Par conséquent, les Philippines font officiellement savoir qu'elles refusent les amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (2005), tels que notifiés par la lettre circulaire C.L.40.2024, conformément à l'article 61.
- Les Philippines notifieront au Directeur général le retrait de ce refus une fois que les conditions nationales auront été réunies, conformément à l'article 63 du Règlement sanitaire international (2005).

La Mission permanente de la République des Philippines auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

Note verbale adressée par la République tchèque auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 14 juillet 2025

La Mission permanente de la Tchéquie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la notification du Directeur général datée du 19 septembre 2024 (C.L.40.2024) concernant les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 1^{er} juin 2024, a l'honneur d'informer le Directeur général de ce qui suit.

La Mission permanente informe le Directeur général que les conditions prévues par la constitution nationale de la Tchéquie pour l'entrée en vigueur desdits amendements ne seront pas réunies avant le 19 septembre 2025.

Par conséquent, conformément à l'article 61 du Règlement sanitaire international (2005), la Tchéquie notifie au Directeur général qu'elle refuse les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 1^{er} juin 2024.

Conformément au paragraphe 1 de l'article 63 du Règlement sanitaire international (2005), une fois que les conditions prévues par la constitution nationale de la Tchéquie pour l'entrée en vigueur desdits amendements seront réunies, la Tchéquie pourra notifier au Directeur général qu'elle retire ce refus.

La Mission permanente de la Tchéquie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

II. RÉSERVES ET DÉCLARATIONS

SAINT-SIÈGE

Lettre du Secrétaire d'État du Saint-Siège, reçue le 11 juillet 2025

Le Secrétaire d'État du Saint-Siège soussigné a l'honneur de certifier par la présente que le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, accepte les amendements au Règlement sanitaire international (2005) adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17 du 1^{er} juin 2024.

Le texte de quatre déclarations et de deux réserves, qui font partie intégrante du présent instrument d'adhésion, figurent en annexe.

En foi de quoi le Secrétaire d'État du Saint-Siège soussigné a signé le présent document et y a apposé le sceau de la Secrétairerie d'État.

Réserves et déclarations
annexées à l'instrument d'adhésion

Déclarations

1. Compte tenu du caractère territorial des dispositions figurant dans le Règlement sanitaire international amendé, le Saint-Siège déclare, pour lever toute ambiguïté, qu'en n'adhérant au Règlement amendé qu'au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, il entend appliquer les dispositions exclusivement sur le territoire de l'État de la Cité du Vatican tel que délimité par les murs léonins.
2. Le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, déclare qu'il appliquera le Règlement sanitaire international amendé d'une manière qui soit compatible avec la nature particulière de l'État de la Cité du Vatican, les sources de son droit (loi LXXI du 1^{er} octobre 2008) et la doctrine morale catholique.
3. Conformément à la nature particulière de la mission qui est la sienne, le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, souligne que toute référence au « genre » dans le Règlement sanitaire international amendé et dans tout document qui a été ou sera adopté en lien avec ce règlement doit être comprise comme étant fondée sur l'identité sexuelle biologique, à savoir masculine ou féminine.
4. Le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, déclare que les termes « services de santé », « produits de santé utiles » et « thérapies cellulaires et géniques et autres technologies de la santé » ne peuvent être interprétés comme incluant l'avortement ni l'accès à l'avortement, aux agents abortifs, aux contraceptifs, à l'assistance médicale à la procréation, au clonage humain ou à d'autres technologies et thérapies contraires à la doctrine morale catholique.

Réserves

1. Étant donné que ni le Saint-Siège ni l'État de la Cité du Vatican ne sont membres de l'Organisation mondiale de la Santé, le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, formule une réserve à l'article 44 bis du Règlement sanitaire international amendé, se réservant ainsi le droit de décider au cas par cas s'il y a lieu d'appliquer les décisions et recommandations du Mécanisme de coordination financière.
2. Étant donné que ni le Saint-Siège ni l'État de la Cité du Vatican ne sont membres de l'Organisation mondiale de la Santé, le Saint-Siège, agissant au nom et pour le compte de l'État de la Cité du Vatican, formule une réserve au paragraphe 5 de l'article 56 du Règlement sanitaire international amendé visant à ce que, en cas de différend entre le Saint-Siège et l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'interprétation ou l'application des amendements de 2024, la question ne soit pas soumise à l'Assemblée de la Santé.

SUISSE

Note verbale adressée par la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 10 juillet 2025

La Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, en se référant à la décision du Conseil fédéral du 20 juin 2025, a l'honneur de lui notifier l'acceptation par la Suisse des Amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (2025) (RSI), avec la réserve et les déclarations suivantes, conformément à l'art.62, par. 2 dudit Règlement :

Réserve relative à l'annexe 1, partie A, point 2, let. c), ch. vi et point 3, let. i)

La Suisse émet une réserve concernant la mention de la gestion de la désinformation et de la désinformation dans le cadre de la capacité relative à la communication des risques. Elle entend

poursuivre ses activités d'information objective et scientifique sur les risques, tel que cela est prévu par sa législation (art. 9 al. 1 de la loi sur les épidémies du 28 septembre 2012) et dans le respect strict de la liberté d'expression, des médias et de la science telles que garanties par les art. 16, 17 et 20 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999.

Déclaration interprétative relative à l'annexe 1, partie A, point 2, let. c), ch. v et point 3, let. h)

En ce qui concerne les obligations relatives à la mise en place, au maintien et au renforcement des principales capacités relatives à l'accès aux services de santé et aux produits de santé nécessaires à l'action, visées à l'annexe 1, l'application du règlement sera effectuée par la Confédération suisse ou par ses cantons, en vertu de la répartition des compétences prévue par la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 en matière de santé (art. 117ss), de fédéralisme (art. 3 et 42ss) et selon le principe de subsidiarité (art. 5a).

Déclaration selon l'art. 4, paragraphe 4

L'autorité nationale compétente en matière de RSI est l'Office fédéral de la Santé publique OFSP, Schwarzenburgerstrasse 157, 3003 Berne, Suisse, tél. +41 58 462 21 11, info@bag.admin.ch.

La Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'assurance de sa haute considération.

III. DÉCLARATIONS AU TITRE DU PARAGRAPHE 3 DE L'ARTICLE 59 DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

AFRIQUE DU SUD

Lettre du Ministre de la santé de la République sud-africaine, reçue le 19 juillet 2025

La Mission permanente de la République sud-africaine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et a l'honneur de se référer aux amendements adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17 (2024) (les « amendements de 2024 ») et à la notification desdits amendements aux États Parties par la lettre circulaire C.L.40.2024 du 19 septembre 2024.

Par la présente, l'Afrique du Sud soumet une déclaration au titre du paragraphe 3 de l'article 59 du Règlement sanitaire international (2005) visant à disposer de 12 mois supplémentaires à compter de l'entrée en vigueur des amendements de 2024 au RSI, c'est-à-dire jusqu'au 19 septembre 2026, pour mettre ses dispositions législatives et administratives en pleine conformité avec les amendements de 2024.

La Mission permanente de la République sud-africaine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

CHYPRE

Lettre du Ministre de la santé de la République de Chypre, reçue le 13 juin 2025

J'ai l'honneur de me référer à votre courrier daté du 19 septembre 2024 concernant l'adoption nationale des amendements au Règlement sanitaire international (2005), conformément aux dispositions de la résolution WHA77.17, et de noter ce qui suit :

Au nom de la République de Chypre, j'accuse réception de votre notification écrite concernant les amendements au Règlement sanitaire international, tels qu'adoptés le 1^{er} juin 2024 par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en vertu de la résolution WHA77.17.

Je salue l'engagement de l'Organisation mondiale de la Santé à renforcer la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale et reconnaît l'importance de mettre en œuvre rapidement les dispositions actualisées du Règlement sanitaire international. Toutefois, en raison de la complexité de nos procédures nationales, notamment sur le plan législatif, je demande un délai de 12 mois, à compter de la date limite du 19 septembre 2025, pour l'adoption nationale des amendements. Ce délai permettra à Chypre d'aligner les cadres et les procédures juridiques en vigueur sur les dispositions modifiées.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à ma demande.

CROATIE

Lettre de la Ministre de la santé de la République de Croatie, reçue le 10 juillet 2025

Le Ministère de la santé de la République de Croatie présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et a l'honneur de se référer à la notification envoyée aux États Parties concernant les amendements au Règlement sanitaire international (RSI) (C.L.40.2024), et en particulier au paragraphe 3 de la section A, figurant à la page 2.

Conformément au paragraphe 3 de l'article 59 du RSI (2005), qui prévoit que, si un État Partie est dans l'incapacité d'ajuster ses dispositions législatives et administratives nationales pour les mettre en pleine conformité avec le Règlement, il peut adresser une déclaration au Directeur général dans un délai de 10 mois à compter de la date de notification (à savoir au plus tard le 19 juillet 2025), la République de Croatie soumet par la présente une déclaration visant à reporter l'application des amendements susmentionnés, y compris l'obligation de désigner ou d'établir une autorité nationale compétente en matière de RSI.

Cette déclaration se fonde sur les considérations suivantes :

- La mise en œuvre intégrale des obligations modifiées au titre du RSI suppose d'apporter des amendements à la loi en vigueur sur la protection de la population contre les maladies infectieuses ;
- Le processus visant à désigner ou à établir une autorité nationale compétente en matière de RSI suppose :
 - d'adopter une décision formelle sur la désignation ou l'établissement d'une autorité nationale compétente en matière de RSI ;
 - de promulguer un cadre juridique pertinent ou de réviser le cadre juridique existant afin que l'autorité nationale compétente en matière de RSI soit désignée ou établie sur des bases solides ;

- d'établir une documentation officielle définissant clairement les responsabilités, l'étendue des pouvoirs et le mandat de l'autorité nationale compétente en matière de RSI..

Compte tenu de la complexité du processus législatif, notamment aux étapes de la rédaction juridique, de la consultation publique, de la coordination interinstitutionnelle et de l'adoption par le Parlement, il ne sera pas possible de finaliser toutes les modifications nécessaires avant la date limite du 19 septembre 2025.

Par conséquent, la République de Croatie demande le report de l'application des amendements susmentionnés, sachant que les activités législatives pertinentes sont prévues dans le programme législatif national de 2026.

Le Ministère de la santé saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général les assurances de sa très haute considération.

FRANCE

Note verbale adressée par la Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales en Suisse, reçue le 17 juillet 2025

La Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations unies à Genève et des autres Organisations internationales en Suisse présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé à Genève et a l'honneur de se référer à sa circulaire C.L.40.2024 portant notification aux États Parties des amendements au Règlement sanitaire international (2005).

Conformément à l'article 59, alinéa 3, du Règlement sanitaire international (2005), cette Mission informe le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, que le France requiert une prolongation du délai pour procéder aux ajustements juridiques et administratifs nécessaires à la pleine mise en œuvre des amendements au Règlement sanitaire international.

Conformément à l'article susmentionné, les dispositions juridiques et administratives nécessaires seront en place pour permettre la mise en œuvre des amendements au plus tard le 19 septembre 2026.

La Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations unies à Genève et des autres Organisations internationales en Suisse saisit cette occasion pour renouveler à l'Organisation mondiale de la Santé à Genève les assurances de sa haute considération.

HONGRIE⁶

Lettre du Ministre de l'intérieur de la Hongrie, reçue le 18 juillet 2025

À la suite de l'adoption d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) (ci-après dénommés les « amendements de 2024 au RSI ») par l'Assemblée mondiale de la Santé le 1^{er} juin 2024, ces amendements entreront en vigueur le 19 septembre 2025 conformément au paragraphe 3 de l'article 55 et au paragraphe 2 de l'article 59 du RSI.

⁶ Traduction française faite par le Secrétariat de l'OMS à partir de la version anglaise traduite du hongrois par le Gouvernement.

Le Gouvernement hongrois réaffirme son attachement inébranlable au RSI (2005) en tant que pierre angulaire de la sécurité sanitaire mondiale et de la coopération internationale. Nous reconnaissons le rôle essentiel que joue le RSI (2005) pour ce qui est de renforcer les capacités des pays à détecter, à évaluer et à signaler des événements de santé publique et à y riposter, ce qui garantit une préparation collective et permet de protéger les populations du monde entier. La mise en œuvre effective de cet instrument est primordiale pour promouvoir la transparence, la coordination et une riposte rapide face aux menaces sanitaires qui traversent les frontières. La Hongrie reste déterminée à appuyer l'amélioration continue du RSI et sa mise en œuvre, tant au niveau national qu'au niveau régional et mondial dans le cadre d'une collaboration.

Dans cette optique, la Hongrie a pris un certain nombre de mesures pour se préparer à l'entrée en vigueur des amendements de 2024 au RSI. Cependant, le processus législatif visant à modifier la législation nationale pour assurer la cohérence juridique nécessaire à la bonne application des dispositions pertinentes, est un processus complexe qui s'étendra au-delà du 19 septembre 2025.

En vertu du principe de répartition des compétences entre l'UE et ses États membres, le Conseil de l'Union européenne a adopté, le 26 mai 2025, la décision du Conseil « invitant les États membres à accepter, dans l'intérêt de l'Union européenne, les amendements au Règlement sanitaire international (2005) figurant à l'annexe de la résolution WHA77.17 et adoptés le 1^{er} juin 2024 ». Compte tenu des règles de procédure, la Hongrie n'aura pas le temps de mener à bien les procédures législatives nécessaires d'ici au 19 septembre 2025.

Au nom du Gouvernement hongrois, et conformément au paragraphe 3 de l'article 59 du RSI (2005), je vous informe par la présente que la modification des lois hongroises pertinentes ne sera pas achevée d'ici au 19 septembre 2025.

Il reste encore à achever l'examen de la législation de l'UE et de la législation hongroise afin d'assurer la cohérence législative avec les amendements de 2024 au RSI.

En parallèle, j'ai le plaisir de confirmer que le Gouvernement hongrois est pleinement déterminé à mettre sa législation nationale en pleine conformité avec les amendements de 2024 au RSI d'ici au 19 septembre 2026.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, les assurances de ma très haute considération.

IRLANDE

Note verbale adressée par la Mission permanente de l'Irlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 11 juillet 2025

La Mission permanente de l'Irlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments à l'Organisation mondiale de la Santé et fait référence à la lettre circulaire C.L.40.2024 reçue le 19 septembre 2024, par laquelle le Directeur général a notifié aux États Parties au Règlement sanitaire international (2005) (RSI) les amendements apportés à celui-ci.

Conformément au paragraphe 3 de l'article 59 du RSI, la Mission permanente de l'Irlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales soumet officiellement une déclaration par laquelle elle notifie au Directeur général que l'Irlande a l'intention de recourir au délai de 12 mois autorisé pour adapter ses dispositions législatives et administratives nationales afin d'intégrer les amendements de 2024 au RSI.

La Mission permanente de l'Irlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

LETTONIE

Lettre du Ministre de la santé de la République de Lettonie, reçue le 16 juillet 2025

Au nom de la République de Lettonie, je tiens à réaffirmer notre attachement inébranlable au Règlement sanitaire international (RSI) et à exprimer notre engagement à mettre en œuvre les amendements récemment adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA77.17 (2024)).

La Lettonie a lancé les procédures administratives et législatives nécessaires pour aligner les lois et les réglementations nationales sur le RSI amendé. Toutefois, étant donné que le Parlement doit approuver les modifications législatives, il ne sera pas possible d'effectuer tous les ajustements nécessaires d'ici à la date limite du 19 septembre 2025.

1. Un processus de discussion interinstitutionnelle est en cours en vue d'identifier et de nommer l'autorité nationale compétente en matière de RSI en Lettonie.
2. Une fois l'autorité compétente désignée, plusieurs lois et actes réglementaires nationaux devront être modifiés, notamment :
 - Arrêté n° 1050 du Cabinet des ministres sur la procédure d'application des mesures de protection de la santé publique ;
 - Arrêté n° 417 du Cabinet des ministres sur le Règlement sanitaire international ;
 - Loi sur la sécurité épidémiologique.

Le Service d'urgence médicale de l'État (NMPD) – qui fait actuellement office de point focal national RSI – assumera les fonctions d'autorité nationale compétente en matière de RSI, jusqu'à ce que l'autorité nationale compétente en matière de RSI soit officiellement désignée. Une fois qu'une décision officielle aura été prise au niveau national, les coordonnées de l'autorité seront mises à jour et rapidement communiquées à l'Organisation mondiale de la Santé.

La Lettonie reste pleinement attachée aux principes et obligations du RSI et continuera de contribuer à l'action mondiale visant à protéger la santé publique et à maintenir la coopération internationale. Il est prévu que tous les ajustements seront effectués d'ici au 19 septembre 2026.

MALTE

Note verbale adressée par la Mission permanente de la République de Malte auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, reçue le 18 juillet 2025

La Mission permanente de la République de Malte auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et, se référant à la lettre circulaire C.L.40.2024, a l'honneur de demander un délai en vertu du paragraphe 3 de l'article 59 du Règlement sanitaire international (2005), tel qu'amendé en 2024.

Cette demande est soumise conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international, car le Gouvernement de la République de Malte n'est actuellement pas en mesure d'aligner pleinement

son cadre législatif et administratif national sur les modalités prévues par les amendements de 2024 dans le délai de 12 mois suivant la notification officielle, qui se termine le 19 septembre 2025.

Le Gouvernement de la République de Malte réaffirme son ferme attachement aux objectifs du Règlement et remercie l'OMS pour son soutien continu pendant la phase de transition.

La Mission permanente de la République de Malte auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

IV. DÉCLARATIONS

TÜRKIYE

Note verbale adressée par la Mission permanente de la République de Türkiye auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales en Suisse, reçue le 14 juillet 2025 La Mission permanente de la République de Türkiye auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et, se référant à sa note datée du 19 septembre 2024 (C.L.40.2024), a l'honneur de lui notifier ce qui suit :

« La Türkiye mettra en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international conformément à la Convention concernant le régime des détroits, signée à Montreux le 20 juillet 1936, et compte tenu du Règlement de 2019 concernant le trafic maritime dans les détroits turcs et de toute révision ultérieure dudit Règlement. »

La Mission permanente de la République de Türkiye auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse saisit cette occasion pour renouveler au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé les assurances de sa très haute considération.

= = =