

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Tel qu'amendé en 2014 et 2022

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).

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA67.13 (2014), a adopté des amendements à l'annexe 7 du Règlement sanitaire international (2005). Ces amendements n'ayant fait l'objet d'aucune réserve ni d'aucun refus d'un État Partie, ils sont entrés en vigueur à l'égard de tous les États Parties le 11 juillet 2016 conformément au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement.

La Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA75.12 (2022), a adopté des amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 du Règlement sanitaire international (2005). 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.

Le texte du Règlement sanitaire international (2005) qui figure dans le présent document intègre les amendements adoptés en 2022 et entrés en vigueur le 31 mai 2024 à l'égard des États Parties qui ne les ont pas refusés. La troisième édition du Règlement sanitaire international (2005) publiée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2016, qui n'intègre pas les amendements adoptés en 2022, est disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>.

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.

L'appendice 2 contient le texte des réserves et autres communications des États Parties en rapport avec le Règlement sanitaire international (2005) qui ont été soumises avant l'entrée en vigueur du Règlement adopté par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA58.3, conformément au paragraphe 2 de l'article 59 du Règlement.

L'appendice 3 dresse la liste des refus exprimés par des États Parties à l'égard des amendements au Règlement sanitaire international (2005) qui ont été adoptés par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA75.12.

Genève, le 21 juin 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 ;

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

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

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

« contamination » s'entend de la présence d'un agent ou d'une matière infectieux ou toxiques sur la surface du corps d'une personne ou d'un animal, dans 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 ;

« 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 ;

« 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'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.
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 un point focal national RSI ainsi que les autorités responsables, dans sa propre juridiction, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues au présent Règlement.
2. Les points focaux nationaux RSI doivent être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS 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.
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 leurs points focaux nationaux 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 communique à tous les États Parties les coordonnées des points focaux nationaux RSI qui lui sont communiquées en application du présent article.

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, la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué à l'annexe 1.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de la partie A 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 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), l'OMS en informe immédiatement l'AIEA.

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 peut néanmoins en tenir l'OMS informée par l'intermédiaire de son point focal national RSI, et consulter l'OMS à propos des mesures sanitaires à prendre. Ces communications sont régies par les dispositions des paragraphes 2 à 4 de l'article 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. Lorsque l'OMS est informée d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, elle 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, l'OMS peut, lorsque cela est justifié par l'ampleur du risque pour la santé publique, communiquer à d'autres États Parties les informations dont elle dispose, tout en exhortant l'État Partie à accepter l'offre de collaboration de l'OMS, en tenant compte 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 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 que
 - 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

1. Le Directeur général détermine, sur la base des informations qu'il reçoit, en particulier de l'État Partie sur le territoire duquel un événement se produit, si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au regard des critères et de la procédure énoncés dans le présent Règlement.

2. Si le Directeur général considère, sur la base d'une évaluation en vertu du présent Règlement, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, il consulte l'État Partie sur le territoire duquel l'événement se produit au sujet de cette conclusion préliminaire. Si le Directeur général et l'État Partie conviennent de cette conclusion, le Directeur général, suivant la procédure énoncée à l'article 49, sollicite les vues du Comité créé en application de l'article 48 (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 sur le territoire duquel l'événement se produit ne s'entendent pas dans les 48 heures sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, une décision est prise conformément à la procédure énoncée à l'article 49.

4. Pour déterminer si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le Directeur général tient compte :

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

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

Article 13 Action de santé publique

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, la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'annexe 1. L'OMS publie, en consultation avec les États Membres, des principes directeurs pour aider les États Parties à acquérir les capacités d'action de santé publique.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de la partie A 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, l'OMS collabore à l'action en cas de risque pour la santé publique et d'autres événements en fournissant des conseils et une assistance techniques et en évaluant l'efficacité des mesures de lutte mises en place, y compris, le cas échéant, en mobilisant des équipes internationales d'experts pour prêter assistance sur place.
4. Si l'OMS, en consultation avec les États Parties concernés conformément à l'article 12, établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle peut offrir, outre le soutien indiqué au paragraphe 3 du présent article, une assistance supplémentaire à l'État Partie, 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.

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

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

3. Les recommandations temporaires peuvent à tout moment être annulées conformément 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 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 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.

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 ;

- 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.

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

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 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 détournement 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 précédent, 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

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.

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 maritime de santé

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 maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, s'il y en a un.
2. Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, fournit à l'autorité compétente tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.
3. La Déclaration maritime de santé doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 8.
4. Un État Partie peut décider :
 - a) de ne pas exiger de tous les navires à l'arrivée qu'ils présentent la Déclaration maritime de santé ; ou
 - b) 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 pour lui apporter des éclaircissements sur les informations scientifiques et les raisons de santé publique à l’origine de la mesure et trouver une solution acceptable pour les deux États Parties.

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 et assistance

1. Les États Parties s’engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour :
 - a) détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l’apport d’un soutien logistique, en particulier pour l’acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique conformément au présent Règlement ;
 - c) mobiliser des ressources financières pour faciliter l’application de leurs obligations au titre du présent Règlement ; et

- d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement.
2. L'OMS collabore, dans la mesure du possible, avec les États Parties pour :
 - a) évaluer et apprécier leurs capacités de santé publique afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement ;
 - b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique aux États Parties ; et
 - c) mobiliser des ressources financières qui aideront les pays en développement à acquérir, renforcer et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1.
 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 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 divulguer et utiliser 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 ;
- b) la question de savoir si une urgence de santé publique de portée internationale a pris fin ; et
- c) la proposition d’émettre, de modifier, de proroger ou d’annuler des recommandations temporaires.

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

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 sur le territoire duquel l'événement se produit à présenter ses vues au Comité d'urgence. À cet effet, le Directeur général l'informe aussi longtemps à l'avance que nécessaire, de la date et de l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence. L'État Partie concerné ne peut cependant pas demander l'ajournement de la réunion du Comité d'urgence pour lui exposer ses 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 les États Parties de sa décision de déclarer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale ou qu'elle a pris fin et leur fait part de toute mesure sanitaire prise par l'État Partie concerné, des recommandations temporaires éventuelles et de leur modification, prorogation ou annulation, ainsi que de l'avis du Comité d'urgence. Il informe également de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, prorogation ou annulation, les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des 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 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 ;
- 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 ;

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. 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 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.
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 seront 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, un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article ne se sont pas 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, un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article ne se sont pas 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

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

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

2. Chaque 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 et au paragraphe 1 de l'article 13.

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. Au niveau communautaire local et/ou au niveau primaire d'action de santé publique

La capacité :

- 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 ; et
- 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 ; et
- c) d'appliquer immédiatement des mesures de lutte préliminaires.

5. Au niveau intermédiaire d'action de santé publique

La capacité :

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

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

6. Au niveau national

Évaluation et notification. La capacité :

- 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 de l'article 6, paragraphe 1 et de l'annexe 2, et de fournir à l'OMS les informations demandées à l'article 7 et à l'article 9, paragraphe 2.

Action de santé publique. La capacité :

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

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

1. En permanence

La capacité :

- 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

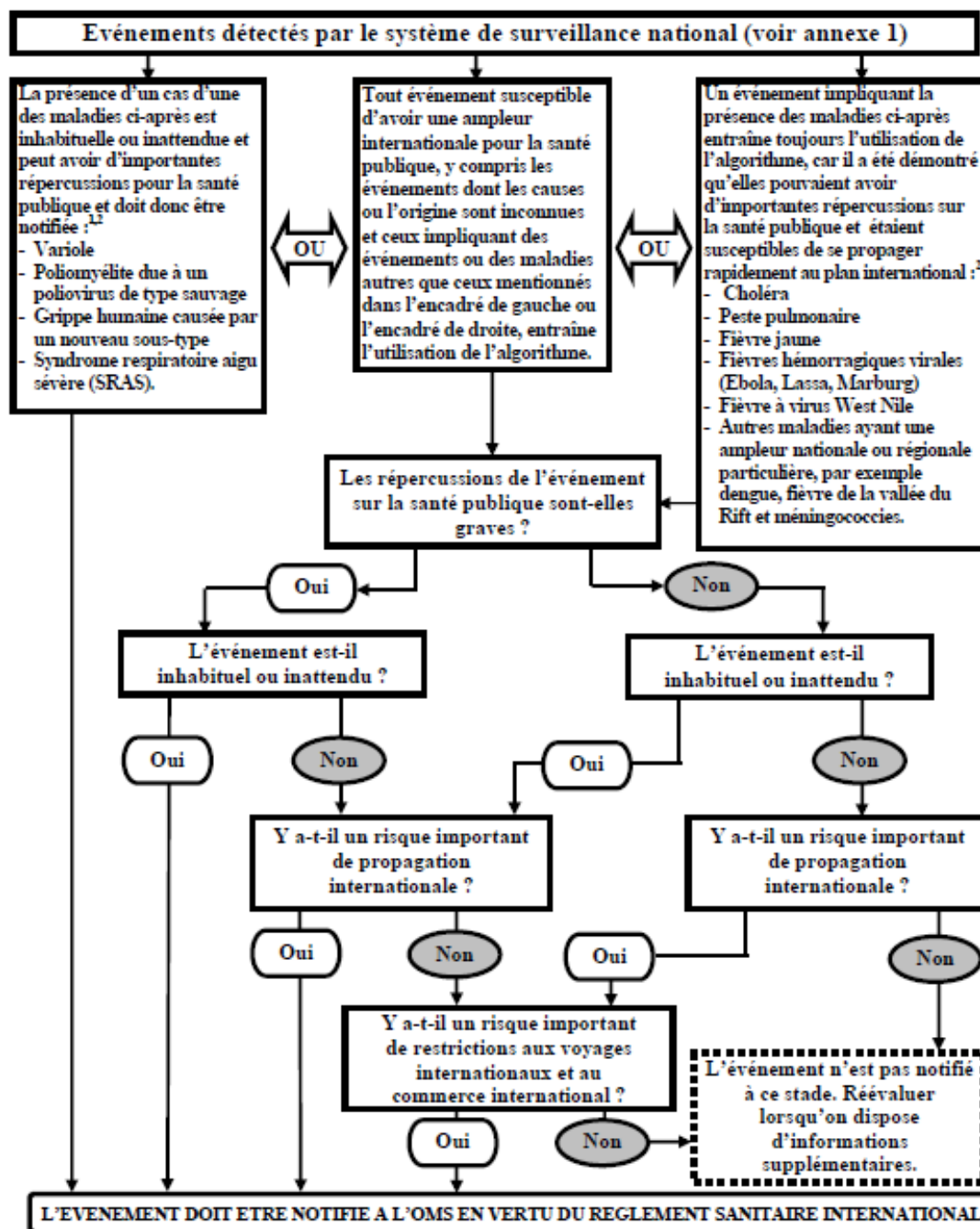
La capacité :

- a) d'organiser une action appropriée en établissant et en maintenant un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, y compris la désignation d'un coordonnateur et de responsables pour les points d'entrée et les organismes et services de santé publique et autres qui sont concernés ;
- b) d'assurer l'examen et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés en passant des accords avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires ;
- c) de prévoir un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées ;
- d) d'assurer l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée ;
- e) d'appliquer les mesures recommandées pour 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 ?	<p>1. <i>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></p>
	<p>2. <i>L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?</i></p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUVANT AVOIR D'IMPORTANTES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ PUBLIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Événement causé par un agent pathogène ayant un fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples ou porteur sain). ✓ Indication de l'échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance aux antidotes ou échec des antidotes). ✓ L'événement constitue un risque important pour la santé publique, même si le nombre de cas recensés chez l'être humain est nul ou très faible. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ Les populations à risque sont particulièrement vulnérables (réfugiés, couverture vaccinale insuffisante, enfants, personnes âgées, immunodéprimés, dénutris, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder l'action 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.
	<p>3. <i>Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, étudier, endiguer et maîtriser l'événement en cours, ou pour éviter de nouveaux cas ?</i></p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES UNE AIDE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ressources humaines, financières, matérielles ou techniques insuffisantes, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> – moyens de laboratoire ou épidémiologiques insuffisants pour étudier l'événement (matériel, personnel, ressources financières) ; – manque d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins et/ou de matériel de protection, de décontamination ou de soutien pour satisfaire les besoins estimés ; – incapacité du système de surveillance existant à détecter de nouveaux cas en temps utile.
	<p>LES RÉPERCUSSIONS DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ?</p> <p>Répondre « oui » si l'on a répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.</p>

	II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?
L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	<p>4. <i>L'événement est-il inhabituel ?</i> 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> 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 ? 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> 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 ? 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>Soupçonne-t-on ou sait-on que la source est un produit alimentaire, de l'eau ou toute autre marchandise susceptibles d'être contaminés, qui ont été exportés 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 ? 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 ; et
 - d) la fourniture des informations de santé publique requises par l'État Partie.
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 maritime de santé, 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 doivent être signés de la main du clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; ils doivent aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.
5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français ; ils peuvent l'être aussi, en plus, dans une autre langue.
6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner leur nullité.
7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.
8. Lorsque le certificat est délivré à un enfant qui ne sait pas écrire, un de ses parents ou tuteurs doit le signer à sa place. La signature d'un illettré doit être remplacée, comme il est d'usage en pareil cas, par sa marque authentifiée par un tiers.
9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions de l'article 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 suit

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre :

(nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

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

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

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

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

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

ANNEXE 7

**PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE
CONTRE CERTAINES 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 antiamarils 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 antiamarile non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions du paragraphe 2.h) de la présente annexe peuvent lui être appliquées à l'arrivée.
- d) Un voyageur muni d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considéré comme suspect, même s'il provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.
- e) Conformément aux dispositions de l'annexe 6, paragraphe 1, le vaccin antiamaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.
- f) Les États Parties désignent des centres déterminés de vaccination antiamarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

¹ La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA67.13 (2014), a adopté des amendements aux alinéas iii) et iv) de la section 2.a). Ces amendements sont entrés en vigueur à l'égard de tous les États Parties au Règlement sanitaire international (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 MARITIME DE SANTÉ

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 MARITIME DE SANTÉ

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)

Au 21 juin 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005) Résolution WHA58.3 (2005) ³	Amendements à l'annexe 7 Résolution WHA67.13 (2014)	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63 Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Afghanistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Afrique du Sud	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Albanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Algérie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Allemagne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Andorre	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Angola	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Antigua-et-Barbuda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Arabie saoudite	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Argentine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Arménie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Australie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Autriche	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Azerbaïdjan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bahamas	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bahreïn	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bangladesh	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Barbade	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bélarus	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Belgique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Belize	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bénin	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

¹ Dans cet appendice, les États Parties sont désignés par leur appellation officielle au 21 juin 2024.

² On entend par « documents » les réserves, refus, objections et autres communications soumis par les États Parties au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005), en relation avec les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) adopté par l'Assemblée de la Santé en 2005 et/ou les amendements ultérieurs y relatifs. Conformément à l'article 64 du Règlement sanitaire international (2005), les documents ont été diffusés par le Directeur général à tous les États Parties au Règlement sanitaire international (2005), ainsi qu'aux autres États remplissant les conditions requises pour y devenir Parties.

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.

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005)	Amendements à l'annexe 7	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63
	Résolution WHA58.3 (2005) ³	Résolution WHA67.13 (2014)	Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Bhoutan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bolivie (État plurinational de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bosnie-Herzégovine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Botswana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Brésil	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Brunéi Darussalam	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Bulgarie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Burkina Faso	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Burundi	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Cabo Verde	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Cambodge	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Cameroun	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Canada	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Chili	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Chine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Déclaration		
Chypre	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Colombie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Comores	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Congo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Costa Rica	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Côte d'Ivoire	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Croatie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Cuba	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Danemark	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Djibouti	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Dominique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Égypte	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
El Salvador	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Émirats arabes unis	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Équateur	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Érythrée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Espagne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Estonie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Eswatini	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
États-Unis d'Amérique	18 juillet 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Réserve		
Éthiopie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005)	Amendements à l'annexe 7	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63
	Résolution WHA58.3 (2005) ³	Résolution WHA67.13 (2014)	Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Fédération de Russie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Fidji	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Finlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
France	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Gabon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Gambie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Géorgie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Ghana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Grèce	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Réponses à une déclaration		
Grenade	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Guatemala	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Guinée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Guinée-Bissau	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Guinée équatoriale	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Guyana	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Haïti	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Honduras	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Hongrie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Îles Cook	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Îles Marshall	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Îles Salomon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Inde	8 août 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Réserve		
Indonésie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Iran (République islamique d')	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus
	Objections		
Iraq	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Irlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Islande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Israël	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Italie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Jamaïque	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Japon	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Jordanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Kazakhstan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Kenya	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Kirghizistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Kiribati	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005)	Amendements à l'annexe 7	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63
	Résolution WHA58.3 (2005) ³	Résolution WHA67.13 (2014)	Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Koweït	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Lesotho	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Lettonie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Liban	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Libéria	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Libye	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Liechtenstein	28 mars 2012	11 juillet 2016	31 mai 2024
Lituanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Luxembourg	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Macédoine du Nord (République de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Madagascar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Malaisie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Malawi	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Maldives	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Mali	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Malte	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Maroc	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Maurice	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Mauritanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Mexique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Micronésie (États fédérés de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Moldova (République de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Monaco	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Mongolie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Monténégro	5 février 2008	11 juillet 2016	31 mai 2024
Mozambique	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Myanmar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Namibie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Nauru	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Népal	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Nicaragua	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Niger	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Nigéria	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Nioué	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Norvège	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Nouvelle-Zélande	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus
Oman	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Ouganda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005)	Amendements à l'annexe 7	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63
	Résolution WHA58.3 (2005) ³	Résolution WHA67.13 (2014)	Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Ouzbékistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Pakistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Palaos	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Panama	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Papouasie-Nouvelle-Guinée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Paraguay	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Pays-Bas (Royaume des)	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus
Pérou	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Philippines	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Pologne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Portugal	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Déclarations de la Présidence du Conseil de l'Union européenne		
Qatar	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République arabe syrienne	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République centrafricaine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République de Corée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République démocratique du Congo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République démocratique populaire lao	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République dominicaine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
République populaire démocratique de Corée	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Roumanie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Rwanda	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Sainte-Lucie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Saint-Kitts-et-Nevis	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Saint-Marin	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Saint-Siège	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Saint-Vincent-et-les Grenadines	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Samoa	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Sao Tomé-et-Principe	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Sénégal	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Serbie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Seychelles	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

État Partie	Date d'entrée en vigueur et documents pertinents ²		
	Règlement sanitaire international (2005)	Amendements à l'annexe 7	Amendements aux articles 55, 59, 61, 62 et 63
	Résolution WHA58.3 (2005) ³	Résolution WHA67.13 (2014)	Résolution WHA75.12 (2022) ⁴
Sierra Leone	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Singapour	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Slovaquie	15 juin 2007	11 juillet 2016	Refus
Slovénie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Somalie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Soudan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Soudan du Sud	16 avril 2013	11 juillet 2016	31 mai 2024
Sri Lanka	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Suède	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Suisse	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Suriname	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tadjikistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tanzanie (République Unie de)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tchad	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tchéquie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Thaïlande	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Timor-Leste	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Togo	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tonga	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Déclarations		
Trinité-et-Tobago	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tunisie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Türkiye	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
	Déclaration et réponses		
Turkménistan	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Tuvalu	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Ukraine	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Uruguay	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Vanuatu	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Venezuela (République bolivarienne du)	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Viet Nam	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Yémen	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Zambie	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024
Zimbabwe	15 juin 2007	11 juillet 2016	31 mai 2024

APPENDICE 2

RÉSERVES ET AUTRES COMMUNICATIONS DES ÉTATS PARTIES EN RAPPORT AVEC LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)^{1,2}**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 Au 21 juin 2024.

² 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. Aucun refus, aucune réserve ou aucune autre communication de cette nature n'a été présenté dans le délai prévu quant aux amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014), qui sont entrés en vigueur le 11 juillet 2016.

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

CHINE¹

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.

¹ 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)^{1,2}****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 1er 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 1er décembre 2023.

¹ Au 21 juin 2024.

² 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. Aucun refus, aucune réserve ou aucune autre communication de cette nature n'a été présenté dans le délai prévu quant aux amendements à l'annexe 7, adoptés par la résolution WHA67.13 (2014), qui sont entrés en vigueur le 11 juillet 2016.

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).

= = =