



Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (GTDH)

**Texte proposé par le Bureau pour la huitième réunion du GTDHP, du
22 au 26 avril 2024**

17 avril 2024

Les ajouts et les suppressions du texte actuel du RSI apparaissent respectivement en gras et barrés.

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

PARTIE I – DÉFINITIONS, OBJET ET CHAMP D'APPLICATION, PRINCIPES ET AUTORITÉS RESPONSABLES

Article 1 Définitions

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

« touché » désigne les personnes, les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises, les colis postaux ou les restes humains qui sont infectés ou contaminés, ou qui portent des sources d'infection ou de contamination, de manière à constituer un risque pour la santé publique ;

« zone touchée », un lieu géographique spécifiquement pour lequel des mesures sanitaires ont été recommandées par l'OMS en vertu du présent Règlement ;

« aéronef » Aéronef effectuant un voyage international ;

« aéroport » désigne tout aéroport d'arrivée ou de départ de vols internationaux ; « arrivée » d'un moyen de transport S'entend :

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

(b) dans le cas d'un avion, l'arrivée à l'aéroport ;

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

(d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, l'arrivée à un point d'entrée ; « bagages » désigne les effets personnels d'un voyageur ;

« cargaison » désigne les marchandises transportées sur un moyen de transport ou dans un conteneur ;

« autorité compétente » : une autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application des mesures sanitaires prévues par le présent règlement ;

« conteneur » S'entend d'un article de matériel de transport :

(a) d'un caractère permanent et, par conséquent, suffisamment solide pour être adapté à un usage répété ;

(b) spécialement conçu pour faciliter le transport de marchandises par un ou plusieurs modes de transport, sans rechargement intermédiaire ;

(c) munis de dispositifs permettant sa manipulation facile, notamment son transfert d'un mode de transport à un autre ; et

(d) spécialement conçu pour être facile à remplir et à vider ;

« aire de chargement de conteneurs » : un lieu ou une installation réservé aux conteneurs utilisés dans le trafic international ;

« contamination » désigne la présence d'un agent ou d'une matière infectieuse ou toxique à la surface du corps humain ou animal, dans ou sur un produit préparé pour la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris les moyens de transport, qui peuvent constituer un risque pour la santé publique ;

« moyen de transport » désigne un aéronef, un navire, un train, un véhicule routier ou un autre moyen de transport effectuant un voyage international.

« exploitant de moyen de transport » désigne une personne physique ou morale responsable d'un moyen de transport ou son mandataire ; « membre d'équipage » désigne les personnes à bord d'un moyen de transport qui ne sont pas des passagers ;

« décontamination » Procédure par laquelle des mesures sanitaires sont prises pour éliminer un agent ou une matière infectieuse ou toxique sur la surface du corps humain ou animal, dans ou sur un produit préparé pour la consommation ou sur d'autres objets inanimés, y compris les moyens de transport, qui peuvent constituer un risque pour la santé publique ;

« départ » S'entend, pour les personnes, les bagages, le fret, les moyens de transport ou les marchandises, le fait de quitter un territoire ;

« dératisation » désigne la procédure par laquelle des mesures sanitaires sont prises pour contrôler ou tuer les rongeurs vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les installations, les marchandises et les colis postaux au point d'entrée ;

« Directeur général » désigne le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé ;

« maladie » désigne une maladie ou un état de santé, quelle qu'en soit l'origine ou la source, qui présente ou pourrait causer un préjudice important à l'être humain ;

« désinfection » : la procédure par laquelle des mesures sanitaires sont prises pour contrôler ou tuer les agents infectieux sur la surface du corps humain ou animal ou dans ou sur les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et les colis postaux par exposition directe à des agents chimiques ou physiques ;

« désinsectisation » désigne la procédure par laquelle des mesures sanitaires sont prises pour contrôler ou tuer les insectes vecteurs de maladies humaines présents dans les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et les colis postaux ;

« alerte d'action rapide » désigne les informations et les avis non contraignants émis par le Directeur général à l'intention des États parties sur un événement qui, au moment de l'examen conformément au paragraphe 4 de l'article 12, il a déterminé qu'il ne constituait pas une urgence de santé publique de portée internationale.

« événement » Manifestation d'une maladie ou d'un événement qui crée un risque de maladie ;

« libre pratique » S'entend de l'autorisation faite à un navire d'entrer dans un port, d'embarquer ou de débarquer, de décharger ou de débarquer. charger des cargaisons ou des provisions ; l'autorisation pour un aéronef, après l'atterrissage, d'embarquer ou de débarquer, de décharger ou de charger cargaisons ou magasins ; et l'autorisation pour un véhicule de transport terrestre, à l'arrivée, d'embarquer ou de débarquer, de décharger ou de charger des marchandises ou des provisions ;

« marchandises » désigne les produits tangibles, y compris les animaux et les végétaux, transportés au cours d'un voyage international, y compris pour être utilisés à bord d'un moyen de transport ;

« passage terrestre » désigne un point d'entrée terrestre dans un État partie, y compris un point utilisé par des véhicules routiers et des trains ;

« véhicule de transport terrestre » désigne un moyen de transport motorisé pour le transport terrestre lors d'un voyage international, y compris les trains, les autocars, les camions et les automobiles ;

« mesure sanitaire » désigne les procédures appliquées pour prévenir la propagation d'une maladie ou d'une contamination ; une mesure sanitaire ne comprend pas les mesures d'application de la loi ou de sécurité ;

« produits de santé » désigne les médicaments ; Vaccins; dispositifs médicaux, y compris les dispositifs de diagnostic ; produits d'assistance ; produits de lutte antivectorielle, sang et autres produits d'origine humaine. Ce sont des produits utilisés pour prévenir, protéger, diagnostiquer, traiter les maladies et les problèmes de santé.

« personne malade » désigne une personne qui souffre d'une maladie physique pouvant présenter un risque pour la santé publique ou qui en est atteinte.

« infection » désigne l'entrée et le développement ou la multiplication d'un agent infectieux dans l'organisme des humains et des animaux qui peut constituer un risque pour la santé publique ;

« inspection », l'examen, par l'autorité compétente ou sous sa supervision, de zones, de bagages, de conteneurs, de moyens de transport, d'installations, de marchandises ou de colis postaux, y compris les données et documents pertinents, afin de déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;

« trafic international » désigne le mouvement de personnes, de bagages, de marchandises, de conteneurs, de moyens de transport, de marchandises ou de colis postaux à travers une frontière internationale, y compris le commerce international ;

« voyage international » S'entend :

(a) dans le cas d'un moyen de transport, un voyage entre des points d'entrée situés sur le territoire de plus d'un État, ou un voyage entre des points d'entrée sur le territoire ou les territoires du même État, si le moyen de transport a des contacts avec le territoire d'un autre État au cours de son voyage, mais uniquement en ce qui concerne ces contacts ;

(b) dans le cas d'un voyageur, un voyage impliquant l'entrée sur le territoire d'un État autre que le territoire de l'État dans lequel ce voyageur commence son voyage ;

« intrusif » S'entend d'une possibilité de provoquer un malaise par un contact étroit ou intime ou par un interrogatoire ;

« invasif » La ponction ou l'incision de la peau ou l'insertion d'un instrument ou d'un corps étranger dans le corps ou l'examen d'une cavité corporelle. Pour l'application du présent règlement, l'examen médical de l'oreille, du nez et de la bouche, l'évaluation de la température à l'aide d'un thermomètre auriculaire, buccal ou cutané ou l'imagerie thermique ; l'inspection médicale ; auscultation; palpation externe ; rétinoscopie ; prélèvement externe d'échantillons d'urine, de matières fécales ou de salive ; mesure externe de la pression artérielle ; et l'électrocardiographie est considérée comme non invasive ;

« isolement » désigne la séparation des personnes malades ou contaminées ou des bagages, contenants, moyens de transport, marchandises ou colis postaux touchés d'autres personnes de manière à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination ;

« examen médical » : l'évaluation préliminaire d'une personne par un agent de santé autorisé ou par une personne placée sous la supervision directe de l'autorité compétente, afin de déterminer l'état de santé de la personne et le risque potentiel pour la santé publique d'autrui, et peut comprendre l'examen des documents de santé et un examen physique lorsque les circonstances de l'espèce le justifient ;

« Autorité nationale du RSI » désigne l'entité désignée ou établie par l'État partie au niveau national pour coordonner la mise en œuvre du présent Règlement sur le territoire de l'État partie.

« Point focal national du RSI » désigne le centre national, désigné par chaque État partie, qui doit être accessible à tout moment pour les communications avec les points de contact de l'OMS pour le RSI en vertu du présent Règlement ;

« Organisation » ou « OMS » désigne l'Organisation mondiale de la santé ;

« pandémie » S'entend d'une urgence de santé publique de portée internationale, de nature infectieuse et :

- (i) s'est propagé et continue de se propager dans plusieurs États parties et à l'intérieur de ceux-ci dans les Régions de l'OMS ; et**
- (ii) dépasse la capacité d'intervention des systèmes de santé dans ces États parties ; et**
- (iii) provoque des perturbations sociales et/ou économiques et/ou politiques dans ces États parties ; et**
- (iv) exige une action internationale coordonnée rapide, équitable et renforcée, avec des approches pangouvernementales et pansociétales.**

« urgence pandémique » Urgence de santé publique de portée internationale qui est de nature infectieuse et qui :

- (i) se propage, ou est susceptible de se propager, à l'intérieur et à l'intérieur de plusieurs États parties dans les Régions de l'OMS ; et**
- (ii) excède ou est susceptible de dépasser la capacité d'intervention des systèmes de santé dans ces États parties ; et**
- (iii) cause ou est susceptible de causer des perturbations sociales et/ou économiques et/ou politiques dans ces États parties ; et**
- (iv) exige une action internationale coordonnée rapide, équitable et renforcée, avec des approches pangouvernementales et pansociétales.**

« résidence permanente » s'entend au sens de la législation nationale de l'État partie concerné ;

« données à caractère personnel » désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ;

« point d'entrée » désigne un passage pour l'entrée ou la sortie internationale des voyageurs, des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises et des colis postaux, ainsi que les agences et les zones qui leur fournissent des services à l'entrée ou à la sortie.

« port » désigne un port de mer ou un port sur un plan d'eau intérieur d'où arrivent ou partent des navires effectuant un voyage international.

« colis postal » désigne un article ou un colis adressé et transporté à l'étranger par des services postaux ou de messagerie ;

« dossier de produit », un ensemble de documents – organisés conformément aux lignes directrices du Conseil international pour l'harmonisation des prescriptions techniques applicables aux produits pharmaceutiques à usage humain, ou à d'autres formats applicables – relatifs à un produit de santé soumis pour évaluation soit à une autorité réglementaire pour autorisation de mise sur le marché, soit à l'Organisation mondiale de la santé en vue d'une préqualification ou d'une inscription sur la liste d'utilisation d'urgence ;

« urgence de santé publique de portée internationale » Événement extraordinaire qui est déterminé, conformément au présent règlement :

- (i) constituer un risque pour la santé publique d'autres États en raison de la propagation internationale de maladies et de
- (ii) d'exiger une réponse internationale coordonnée ;

« observation de la santé publique » Surveillance de l'état de santé d'un voyageur au fil du temps en vue de déterminer le risque de transmission d'une maladie.

« risque pour la santé publique » : la probabilité d'un événement susceptible d'avoir une incidence négative sur la santé des populations humaines, en mettant l'accent sur un événement susceptible de se propager à l'échelle internationale ou de présenter un danger grave et direct ;

« quarantaine » désigne la restriction des activités et/ou la séparation d'autrui de personnes suspectes qui ne sont pas malades ou de bagages, conteneurs, moyens de transport ou marchandises suspects, de manière à prévenir la propagation éventuelle d'une infection ou d'une contamination ;

« recommandation » et « recommandé » désignent les recommandations temporaires ou permanentes émises en vertu du présent règlement ;

« réservoir » : un animal, une plante ou une substance dans lequel vit normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique ;

« véhicule routier » : un véhicule de transport terrestre autre qu'un train ;

« preuve scientifique » désigne l'information qui fournit un niveau de preuve fondé sur les méthodes scientifiques établies et acceptées ;

« principes scientifiques » désigne les lois fondamentales acceptées et les faits de la nature connus par les méthodes de la science ;

« navire » Bâtiment de navigation maritime ou fluviale effectuant un voyage international.

« recommandation permanente », un avis non contraignant émis par l'OMS pour des risques spécifiques et persistants pour la santé publique en application de l'article 16 concernant les mesures sanitaires appropriées à appliquer systématiquement ou périodiquement pour prévenir ou réduire la propagation internationale de la maladie et réduire au minimum les interférences avec le trafic international ;

« surveillance » désigne la collecte, la compilation et l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique et la diffusion en temps opportun de renseignements sur la santé publique à des fins d'évaluation et d'intervention en matière de santé publique, au besoin.

« suspect » désigne les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises ou les colis postaux considérés par un État partie comme ayant été exposés, ou éventuellement exposés, à un risque pour la santé publique et qui pourraient être une source possible de propagation de maladies ;

« recommandation temporaire », un avis non contraignant émis par l'OMS en application de l'article 15 en vue d'une application limitée dans le temps et en fonction du risque, en réponse à une urgence de santé publique de portée internationale, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale d'une maladie et de réduire au minimum les interférences avec le trafic international ;

« résidence temporaire » s'entend au sens de la législation nationale de l'État partie concerné ;

« voyageur » désigne une personne physique qui entreprend un voyage international ;

« vecteur » : un insecte ou un autre animal qui transporte normalement un agent infectieux qui constitue un risque pour la santé publique ;

« vérification » désigne la fourniture par un État partie à l'OMS d'informations confirmant le statut d'un événement sur le territoire ou les territoires de cet État partie ;

« Point de contact RSI de l'OMS » désigne l'unité au sein de l'OMS qui doit être accessible à tout moment pour communiquer avec le point focal national RSI (Point focal national RSI pour les communications avec le Point focal national pour le RSI).

2. À moins qu'il n'en soit spécifié autrement ou déterminé par le contexte, la référence au présent règlement comprend les annexes de celui-ci.

Article 2 Objet et champ d'application

L'objet et la portée du présent règlement sont de prévenir, **de préparer**, de protéger, de contrôler et d'apporter une réponse de santé publique à la propagation internationale de la maladie d'une manière qui soit proportionnelle au risque pour la santé publique et qui soit limitée à celui-ci et qui évite toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux.

Article 3 Principes

1. La mise en œuvre du présent Règlement se fait dans le plein respect de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes **et favorise l'équité et la solidarité entre les États parties.**

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 l'objectif de leur application universelle pour la protection de tous les peuples du monde contre la propagation internationale des maladies.
4. Les États ont, conformément à la Charte des Nations Unies et aux principes du droit international, le droit souverain de légiférer et de mettre en œuvre des lois dans le cadre de leurs politiques de santé. Ce faisant, ils devraient respecter l'objet du présent règlement.

Article 4 Autorités responsables

1. Chaque État partie désigne ou établit, **conformément à sa législation et à son contexte nationaux, une ou deux entités chargées d'agir en tant qu'autorité nationale de RSI et** –de point focal national pour le RSI, ~~ainsi que~~ les autorités chargées, dans sa juridiction respective, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues par le présent règlement.

1 bis. Les autorités nationales du RSI coordonnent la mise en œuvre du présent règlement sur le territoire de l'État partie.

2. Les points focaux nationaux du RSI sont accessibles à tout moment pour communiquer avec les points de contact du RSI de l'OMS prévus au paragraphe 3 du présent article. Les fonctions des points focaux nationaux RSI sont les suivantes :
 - (a) l'envoi aux Points de contact RSI de l'OMS, au nom de l'État partie concerné, de communications urgentes concernant la mise en œuvre du présent Règlement, en particulier au titre des articles 6 à 12 ; et
 - (b) diffuser des informations et consolider les contributions des secteurs concernés de l'administration de l'État partie concerné, y compris ceux responsables de la surveillance et de l'établissement de rapports, les points d'entrée, les services de santé publique, les cliniques et les hôpitaux et d'autres départements gouvernementaux.

2 bis. Les États parties prennent des mesures pour mettre en œuvre les paragraphes 1, 1 bis et 2 du présent article, y compris, le cas échéant, en allouant des ressources humaines et financières, ainsi qu'en ajustant leurs dispositions législatives et administratives nationales.

3. L'OMS désigne des points de contact pour le RSI, qui sont accessibles à tout moment pour les communications avec les points focaux nationaux du RSI. Les points de contact RSI de l'OMS adressent des communications urgentes concernant la mise en œuvre du présent règlement, en particulier en vertu des articles 6 à 12, au point focal national RSI des États parties concernés. Les points de contact RSI de l'OMS peuvent être désignés par l'OMS au siège ou au niveau régional de l'Organisation.
4. Les États parties fournissent à l'OMS les coordonnées de leur **autorité nationale RSI et de leur point focal national pour le RSI** et l'OMS fournit aux États parties les coordonnées des points de contact RSI de l'OMS. Ces coordonnées doivent être mises à jour en permanence et confirmées chaque année. L'OMS met à la disposition de tous les États parties les coordonnées des **autorités nationales du RSI et des points focaux nationaux du RSI** qu'elle reçoit en application du présent article.

PARTIE II – INFORMATION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Article 5 Surveillance

1. Chaque Etat partie développe, renforce et maintient, dès que possible, mais au plus tard cinq ans à compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement pour cet Etat partie, les **capacités de base** nécessaires pour détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément au présent Règlement, comme spécifié à l'annexe 1.
2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2, partie A, de l'annexe 1, un État partie peut faire rapport à l'OMS sur la base d'un besoin justifié et d'un plan de mise en œuvre et, ce faisant, obtenir une prolongation de deux ans pour s'acquitter de l'obligation prévue au paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles, et avec l'appui d'un nouveau plan de mise en œuvre, l'État partie peut demander une nouvelle prolongation n'excédant pas deux ans au Directeur général, qui prend la décision en tenant compte de l'avis technique du Comité institué en vertu de l'article 50 (ci-après le « Comité d'examen »). À l'issue de la période mentionnée au paragraphe 1 du présent article, l'État partie qui a obtenu une prolongation rend compte chaque année à l'OMS des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre intégrale.
3. L'OMS aide les États parties, sur demande, à élaborer, renforcer et maintenir les 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 évalue leur potentiel de propagation internationale de la maladie et d'interférence éventuelle avec le trafic international. Les informations reçues par l'OMS en vertu du présent paragraphe sont traitées conformément aux articles 11 et 45, le cas échéant.

Article 6 Notification

1. Chaque État partie évalue les événements qui se produisent sur son territoire à l'aide de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2. Chaque État partie notifie à l'OMS, par le moyen de communication le plus efficace disponible, par l'intermédiaire du point focal national RSI et dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique, tous les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale sur son territoire conformément à l'instrument de décision, ainsi que toute mesure sanitaire mise en œuvre en réponse à ces événements. Si la notification reçue par l'OMS relève de la compétence de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) **ou d'une autre organisation intergouvernementale ou d'un organisme international conformément au paragraphe 1 de l'article 14**, l'OMS en informe immédiatement l'AIEA **ou les autres organisations intergouvernementales et/ou organismes internationaux**.
2. À la suite d'une notification, un État partie continue de communiquer à l'OMS en temps opportun les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées dont il dispose sur l'événement notifié, y compris, dans la mesure du possible, y compris les définitions de cas, les résultats de laboratoire, la source et le type de risque, le nombre de cas et de décès, les conditions affectant la propagation de la maladie et les mesures sanitaires employées ; et rendre compte, le cas échéant, des difficultés rencontrées et du soutien nécessaire pour répondre à l'urgence de santé publique potentielle de portée internationale.

Article 7 Partage d'informations lors d'événements de santé publique inattendus ou inhabituels

Si un État partie a la preuve d'un événement de santé publique 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 les informations pertinentes en matière de santé publique. Dans ce cas, les dispositions de l'article 6 s'appliquent intégralement.

Article 8 Consultation

Dans le cas d'événements survenus sur son territoire qui n'ont pas besoin d'être notifiés conformément à l'article 6, ~~en particulier~~ ceux pour lesquels il n'existe pas suffisamment d'informations pour remplir l'instrument **de décision permettant d'évaluer l'événement dans les 48 heures conformément au paragraphe 6 a) de l'annexe 1**, un État partie ~~peut~~ néanmoins, tenir l'OMS informée de cette situation par l'intermédiaire du point focal national RSI et consulter l'OMS sur les mesures sanitaires appropriées. Ces communications sont traitées conformément aux paragraphes 2 à 4 de l'article 11. L'État partie sur le territoire duquel l'événement s'est produit peut demander l'assistance de l'OMS pour évaluer toute preuve épidémiologique obtenue par cet État.

Article 9 Autres rapports

1. L'OMS peut prendre en compte les signalements provenant de sources autres que les notifications ou les consultations et évalue ces rapports conformément aux principes épidémiologiques établis, puis communique des informations sur l'événement à l'État partie sur le territoire duquel l'événement est censé se produire. Avant de prendre toute mesure fondée sur de tels rapports, l'OMS consulte l'État partie sur le territoire duquel l'événement se produirait prétendument et s'efforce d'obtenir une vérification de sa part, conformément à la procédure prévue à l'article 10. À cette fin, l'OMS met les informations reçues à la disposition des États parties et ce n'est que lorsque cela est dûment justifié qu'elle peut préserver la confidentialité de la source. Ces informations seront utilisées conformément à la procédure prévue à l'article 11.

2. Dans la mesure du possible, les États parties informent l'OMS dans les 24 heures suivant la réception de la preuve d'un risque pour la santé publique identifié en dehors de leur territoire susceptible de provoquer une propagation internationale de la maladie, tel qu'il se manifeste par les produits exportés ou importés :

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

Article 10 Vérification

1. L'OMS demande, conformément à l'article 9, à un État partie de vérifier les rapports provenant de sources autres que les notifications ou les consultations d'événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale qui se seraient produits sur le territoire de l'État. Dans ce cas, l'OMS informe l'Etat partie concerné des rapports qu'elle cherche à vérifier.

2. Conformément au paragraphe précédent et à l'article 9, chaque Etat partie, à la demande de l'OMS, vérifie et fournit :

- (a) dans les 24 heures, une première réponse ou un accusé de réception de la demande de l'OMS ;
- (b) dans les 24 heures, les informations de santé publique disponibles sur l'état des événements mentionnés dans la demande de l'OMS ; et
- (c) informations à l'OMS dans le cadre d'une évaluation au titre de l'article 6, y compris les informations pertinentes telles que décrites dans cet article.

3. Lorsque l'OMS reçoit des informations sur un événement susceptible de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, elle propose **dès que possible** de collaborer avec l'État partie concerné pour évaluer le potentiel de propagation internationale de la maladie, l'interférence éventuelle avec le trafic international et l'adéquation des mesures de contrôle. Ces activités peuvent inclure la collaboration avec d'autres organismes de normalisation et l'offre de mobiliser une aide internationale afin d'aider les autorités nationales à mener et à coordonner des évaluations sur place. À la demande de l'État partie, l'OMS fournit des informations à l'appui d'une telle offre.

4. Si l'État partie n'accepte pas l'offre de collaboration, l'OMS ~~peut~~, lorsque l'ampleur du risque pour la santé publique le justifie, partager avec d'autres États parties les informations dont elle dispose, tout en **restant engagée auprès de** l'État partie et en l'encourageant à accepter l'offre de collaboration de l'OMS, en tenant compte des vues de l'État partie concerné.

Article 11 Fourniture d'informations par l'OMS

1. Sous réserve du paragraphe 2 du présent article, l'OMS transmet à tous les États parties et, le cas échéant, aux organisations intergouvernementales ou **aux organismes internationaux compétents**, dès que possible et par les moyens les plus efficaces disponibles, à titre confidentiel, les informations de santé publique qu'elle a reçues en vertu des articles 5 à 10 inclus 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 survenance d'incidents similaires.

2. L'OMS utilise les informations reçues en vertu des articles 6 et 8 et du paragraphe 2 de l'article 9 à des fins de vérification, d'évaluation et d'assistance en vertu du présent Règlement et, sauf accord contraire avec les États parties visés par ces dispositions, ne met pas ces informations à la disposition générale des autres États parties jusqu'à ce que :

(a) l'événement est considéré comme constituant une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique**, conformément à l'article 12 ; ou

a bis) l'événement justifie l'émission d'une alerte d'action rapide conformément à l'article 12 ; ou

(b) les informations attestant de la propagation internationale de l'infection ou de la contamination ont été confirmées par l'OMS conformément aux principes épidémiologiques établis ; ou

(c) Il existe des preuves que :

(i) les mesures de lutte contre la propagation internationale ont peu de chances d'aboutir en raison de la nature de la contamination, de l'agent pathologique, du vecteur ou du réservoir ; ou

(ii) l'État partie ne dispose pas d'une capacité opérationnelle suffisante pour prendre les mesures nécessaires afin d'empêcher la propagation de la maladie ; ou

(d) La nature et l'ampleur des mouvements internationaux de voyageurs, de bagages, de marchandises, de conteneurs, de moyens de transport, de marchandises ou de colis postaux susceptibles d'être touchés par l'infection ou la contamination nécessitent l'application immédiate de mesures de contrôle internationales.

3. L'OMS consulte l'Etat partie sur le territoire duquel l'événement se produit quant à son intention de mettre à disposition des informations en vertu du présent article.

4. Lorsque des informations reçues par l'OMS en vertu du paragraphe 2 du présent article sont mises à la disposition des États parties conformément au présent Règlement, l'OMS peut également les mettre à la disposition du public si d'autres informations sur le même événement sont déjà devenues accessibles au public et qu'il est nécessaire de diffuser des informations indépendantes et faisant autorité.

Article 12 Détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence pandémique

1. Le Directeur général détermine, sur la base des informations reçues, en particulier de l'État ou des **États parties** sur le territoire desquels un événement se produit, si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris, le cas échéant, une urgence pandémique**, conformément aux critères et à la procédure énoncés dans le présent Règlement.

2. Si le Directeur général estime, sur la base d'une évaluation effectuée en vertu du présent Règlement, qu'une urgence de santé publique de portée internationale se produit, il consulte le(s) **État(s) partie(s)** sur le(s) **quel(s)** l'événement ~~se produit~~ au sujet de la présente décision préliminaire. Si le Directeur général et le(s) **État(s) partie(s)** sont d'accord sur cette décision, le Directeur général, conformément à la procédure prévue à l'article 49, sollicite l'avis du Comité institué en vertu de l'article 48 (ci-après le « Comité d'urgence ») sur les recommandations temporaires appropriées.

3. Si, à l'issue de la consultation visée au paragraphe 2 ci-dessus, le Directeur général et le(s) **État(s) partie(s)** ~~sur le(s) territoire(s) duquel(s) l'événement se produit ne parviennent pas à un consensus 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 prévue 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) les informations fournies par le(s) **État(s) partie(s)** ;
- (b) l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ;
- (c) l'avis du Comité d'urgence ;
- (d) les principes scientifiques ainsi que les preuves scientifiques disponibles et d'autres informations pertinentes ; et
- (e) une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et du risque d'interférence avec le trafic international.

4 bis. Si le Directeur général détermine, conformément au paragraphe 4, qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, il détermine également, après avoir examiné les questions visées aux alinéas a) à e) du paragraphe 4, si l'urgence de santé publique des pays internationaux concernés constitue également une urgence pandémique.

4ter. Si le Directeur général détermine, conformément au paragraphe 4, qu'un événement ne constitue pas une urgence de santé publique de portée internationale, il émet une alerte d'action rapide qui comprend des conseils aux États parties sur la préparation et la réponse à l'événement.

5. Si le Directeur général, **après avoir examiné les questions visées aux alinéas a), c), d) et e) du paragraphe 4**, et à la suite de consultations avec le(s) État(s) partie(s) sur le territoire duquel(s) l'urgence de santé publique de portée internationale **ou l'urgence pandémique** s'est produite, considère qu'une urgence de santé publique de portée internationale **ou une urgence pandémique** a pris fin, **parce qu'elle ne répond plus à la définition pertinente de l'article 1er**, le Directeur général prend une décision conformément à la procédure prévue à l'article 49.

Article 13 Réponse de santé publique, y compris l'accès aux produits de santé

1. Chaque État partie élabore, renforce et maintient, dès que possible, mais au plus tard cinq ans à compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement pour cet État partie, les capacités **de base** nécessaires pour **se préparer et** répondre rapidement et efficacement aux risques pour la santé publique et aux urgences de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique**, comme indiqué à l'annexe 1. L'OMS publie, en consultation avec les États Membres, des lignes directrices pour aider les États parties à développer leurs capacités de base en matière de santé publique .

1. BRI. Chaque État partie fournit, dans la limite des moyens et des ressources dont il dispose, un financement national durable pour mettre en place, renforcer et maintenir les capacités de base requises par le présent règlement.

2. À la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2, partie A, de l'annexe 1, un État partie peut faire rapport à l'OMS sur la base d'un besoin justifié et d'un plan de mise en œuvre et, ce faisant, obtenir une prolongation de deux ans pour s'acquitter de l'obligation prévue au paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et avec l'appui d'un nouveau plan de mise en œuvre, l'État partie peut demander au Directeur général une nouvelle prolongation n'excédant pas deux ans, qui prend la décision en tenant compte de l'avis technique du Comité d'examen. À l'issue de la période mentionnée au paragraphe 1 du présent article, l'État partie qui a obtenu une prolongation rend compte chaque année à l'OMS des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre intégrale.

3. À la demande d'un État partie **ou à la suite de l'acceptation par celui-ci d'une offre de l'OMS**, l'OMS collabore à la riposte aux risques pour la santé publique et à d'autres événements en fournissant des conseils et une assistance techniques et en évaluant l'efficacité des mesures de contrôle en place, y compris la mobilisation d'équipes internationales d'experts pour une assistance sur place, si nécessaire.

4. Si l'OMS, en consultation avec les États parties concernés conformément à l'article 12, détermine qu'une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique**, se produit, elle ~~peut~~ offrir, en plus de l'appui indiqué au paragraphe 3 du présent article, une assistance supplémentaire au(x) État(s) partie(s), **dans la mesure du possible**, y compris une évaluation de la gravité du risque international et de l'adéquation des mesures de contrôle. Cette collaboration peut inclure l'offre de mobiliser une aide internationale afin d'aider les autorités nationales à mener et à coordonner des évaluations sur place. À la demande de l'État partie, l'OMS fournit des informations à l'appui d'une telle offre. **L'État partie s'efforce de répondre à une telle offre dans les meilleurs délais, y compris la justification de la réponse.**

5. À la demande de l'OMS, les États parties ~~devraient~~ fournir, dans toute la mesure du possible, **dans la mesure du possible**, un appui aux activités de riposte coordonnées par l'OMS.

6. Sur demande, l'OMS fournit des orientations et une assistance appropriées aux autres États parties touchés ou menacés par l'urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique.**

7. L'OMS soutient les États parties et coordonne les activités de riposte en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, y compris les situations d'urgence liées à une pandémie. Afin de faciliter l'accès équitable aux produits de santé, ce soutien comprend, si nécessaire, la coordination avec les mécanismes et les réseaux qui facilitent l'allocation et la distribution équitables des produits de santé, y compris par le transfert de technologie à des conditions convenues d'un commun accord. Les mécanismes et réseaux susmentionnés peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, des mécanismes régionaux et ceux établis en vertu d'accords internationaux pertinents.

8. Après la constatation d'une urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'article 12 du présent Règlement, le Directeur général :

(a) Procéder, et examiner et mettre à jour périodiquement, une évaluation de la disponibilité et de l'abordabilité des produits de santé nécessaires à la réponse de santé publique ; publier ces évaluations ; et examiner la ou les évaluations, lorsqu'elles sont disponibles, en rapport avec les recommandations temporaires formulées en application des articles 15, 17, 18 et 49 du présent Règlement ;

(b) utiliser le(s) mécanisme(s) et les réseaux d'allocation coordonné(s) existants(s) par l'OMS, ou faciliter leur mise en place selon les besoins, pour aider les États parties à accéder aux produits de santé pertinents en fonction des risques et des besoins pour la santé publique ;

(c) soutenir les efforts déployés par les États parties pour accroître et diversifier, selon qu'il convient, la production de produits de santé pertinents ;

(d) à la demande d'un État partie, communiquer à l'autorité réglementaire nationale de cet État partie le dossier relatif à un produit de santé spécifique, tel que fourni à l'OMS par le fabricant et avec le consentement du fabricant, dans les 30 jours suivant la réception de cette demande dans le but de faciliter l'autorisation réglementaire par l'autorité réglementaire nationale ;

(e) aider les États parties, à leur demande, à renforcer la production locale ; assurer l'assurance de la qualité grâce à l'approbation réglementaire des produits fabriqués localement ; et faciliter la recherche et le développement et le transfert de technologie à des conditions convenues d'un commun accord.

9. Conformément au paragraphe 5 du présent article et au paragraphe 1 de l'article 44 du présent Règlement, les États parties s'engagent, dans toute la mesure du possible, conformément à leur législation nationale et aux ressources disponibles, et à la demande d'autres États parties ou de l'OMS, à collaborer entre eux et à soutenir les activités de riposte coordonnées par l'OMS, notamment par :

(a) aider l'OMS à mettre en œuvre les mesures décrites au paragraphe 8 du présent article,

(b) collaborer avec les acteurs non étatiques¹ concernés opérant dans leurs juridictions respectives et les encourager à contribuer à un accès équitable aux produits de santé nécessaires pour répondre à une urgence de santé publique de portée internationale ;

(c) la publication des modalités pertinentes des ententes de recherche financées par le gouvernement pour les produits de santé nécessaires pour répondre à une urgence de santé publique de portée internationale ;

¹ Aux fins du présent Règlement, on entend par « acteurs non étatiques » la définition du Cadre d'engagement de l'OMS avec les acteurs non étatiques, adopté par la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé par la résolution WHA69.10 (2016), et de tout amendement ultérieur à celui-ci.

à titre d'information, le cas échéant, sur les politiques de prix de ces produits et technologies, afin de favoriser un accès équitable.

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

1. L'OMS coopère et coordonne ses activités, selon qu'il convient, avec d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents pour la mise en œuvre du présent Règlement, y compris par la conclusion d'accords et d'autres arrangements similaires.
2. Dans les cas où la notification, la vérification d'un événement ou la réponse à un événement relèvent principalement de la compétence d'autres organisations intergouvernementales ou d'organismes internationaux, l'OMS coordonne ses activités avec ces organisations ou organes afin d'assurer l'application de mesures adéquates pour la protection de la santé publique.
3. Nonobstant ce qui précède, aucune disposition du présent Règlement n'empêche ou ne limite la fourniture par l'OMS de conseils, d'appui, d'assistance technique ou autre à des fins de santé publique.

PARTIE III – RECOMMANDATIONS

Article 15 Recommandations temporaires

1. S'il a été déterminé, conformément à l'article 12, qu'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une **urgence pandémique**, se produit, le Directeur général émet des recommandations temporaires conformément à la procédure prévue à l'article 49. Ces recommandations temporaires peuvent être modifiées ou prolongées selon les besoins, y compris après qu'il a été déterminé qu'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une **urgence pandémique**, a pris fin, auquel cas d'autres recommandations temporaires peuvent être émises si nécessaire dans le but de prévenir ou de détecter rapidement sa récurrence.
2. Les recommandations temporaires peuvent inclure des mesures sanitaires à mettre en œuvre par le(s) État(s) partie(s) **confronté(s)** à une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une **urgence pandémique**, ou par d'autres États parties, concernant les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises, y compris les **produits de santé pertinents**, et/ou des colis postaux afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies et d'éviter toute interférence inutile avec le trafic international.
- 2 bis. Le Directeur général, lorsqu'il communique aux États parties l'émission, la modification ou la prorogation de recommandations temporaires, fournit les informations disponibles sur tous les mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé pertinents et leur attribution.**
3. Les recommandations temporaires peuvent être résiliées à tout moment conformément à la procédure prévue à l'article 49 et expirent automatiquement trois mois après leur publication. Ils peuvent être modifiés ou prolongés pour des périodes supplémentaires allant jusqu'à trois mois. Les recommandations temporaires ne peuvent être maintenues au-delà de la deuxième Assemblée mondiale de la Santé après la détermination de l'urgence de santé publique de portée internationale, y compris une **urgence pandémique**, à laquelle elles se rapportent.

Article 16 Recommandations permanentes

1. L'OMS peut formuler des recommandations permanentes de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53, pour une application systématique ou périodique. De telles mesures peuvent être appliquées par les États parties en ce qui concerne les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises, y compris les **produits de santé concernés**, et/ou

les colis postaux pour les risques spécifiques et continus pour la santé publique afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies et d'éviter les interférences inutiles avec le trafic international. L'OMS peut, conformément à l'article 53, modifier ou supprimer ces recommandations, selon qu'il convient.

2. Lorsqu'il communique aux États parties l'émission, la modification ou l'extension de recommandations permanentes, le Directeur général fournit les informations disponibles sur tous les mécanismes coordonnés par l'OMS concernant l'accès aux produits de santé pertinents et leur attribution.

Article 17 Critères de recommandation

Lorsqu'il émet, modifie ou met fin à des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général tient compte :

- (a) les points de vue des États parties directement concernés ;
 - (b) l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;
 - (c) les principes scientifiques ainsi que les preuves et les informations scientifiques disponibles ;
 - (d) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée aux circonstances, ne sont pas plus restrictives pour le trafic et le commerce internationaux et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que les solutions de rechange raisonnablement disponibles qui permettraient d'atteindre le niveau approprié de protection de la santé ;
- (d bis) la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé pertinents ;**
- (e) les normes et instruments internationaux pertinents ;
 - (f) les activités entreprises par d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et
 - (g) d'autres informations appropriées et spécifiques pertinentes à l'événement.

En ce qui concerne les recommandations temporaires, l'examen par le Directeur général des alinéas e) et f) du présent article peut faire l'objet de restrictions imposées par des circonstances urgentes.

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

1. Les recommandations formulées par l'OMS à l'intention des États parties à l'égard des personnes peuvent inclure les conseils suivants :

- Aucune mesure sanitaire particulière n'est conseillée ;
- examiner l'historique des déplacements dans les régions touchées ;
- examiner la preuve de l'examen médical et de toute analyse de laboratoire ;
- exiger des examens médicaux ;
- examiner la preuve de vaccination ou d'autres formes de prophylaxie ;

- exiger la vaccination ou une autre prophylaxie ;
- placer les personnes suspectes sous observation de la santé publique ;
- mettre en place des mesures de quarantaine ou d'autres mesures sanitaires pour les personnes suspectes ;
- mettre en œuvre l'isolement et le traitement, si nécessaire, des personnes concernées ;
- mettre en œuvre la recherche des contacts des personnes suspectes ou affectées ;
- refuser l'entrée aux suspects et aux personnes concernées ;
- refuser l'entrée des personnes non affectées dans les zones touchées ;
- mettre en place des contrôles de sortie et/ou des restrictions pour les personnes en provenance des zones touchées.

2. Les recommandations émises par l'OMS aux États parties en ce qui concerne les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et les colis postaux peuvent inclure les conseils suivants :

- Aucune mesure sanitaire particulière n'est conseillée ;
- examiner le manifeste et l'acheminement ;
- mettre en œuvre des inspections ;
- examiner la preuve des mesures prises au départ ou en transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;
- mettre en œuvre le traitement des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux ou des restes humains afin d'éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
- l'utilisation de mesures sanitaires spécifiques pour assurer la manipulation et le transport sécuritaires des restes humains ;
- mettre en place un isolement ou une quarantaine ;
- la saisie et la destruction de bagages, de cargaisons, de conteneurs, de moyens de transport, de marchandises ou de colis postaux infectés ou contaminés ou suspects dans des conditions contrôlées si aucun traitement ou processus disponible ne peut être efficace ;
- refuser le départ ou l'entrée.

3. **Les recommandations formulées par l'OMS à l'intention des États parties tiennent compte de la nécessité de :**

(a) faciliter les voyages internationaux, le cas échéant, y compris pour les agents de santé et les personnes en situation de danger de mort ou humanitaires. Cette disposition est sans préjudice de l'article 23 du présent règlement ; et

(b) maintenir les chaînes d'approvisionnement internationales, y compris pour les produits de santé et les approvisionnements alimentaires pertinents.

PARTIE IV – POINTS D'ENTRÉE

Article 19 Obligations générales

Chaque Etat partie, outre les autres obligations prévues par le présent règlement :

- (a) veiller à ce que les **capacités de base** énoncées à l'annexe 1 pour les points d'entrée désignés soient développées dans le délai prévu au paragraphe 1 de l'article 5 et au paragraphe 1 de l'article 13 ;
- (b) identifier les autorités compétentes à chaque point d'entrée désigné sur son territoire ; et
- (c) fournir à l'OMS, dans la mesure du possible, lorsqu'elle en fait la demande en réponse à un risque potentiel spécifique pour la santé publique, des données pertinentes concernant les sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs, à ses points d'entrée, qui pourraient entraîner une propagation internationale de la maladie.

Article 20 Aéroports et ports

1. Les États parties désignent les aéroports et les ports qui développeront les capacités prévues à l'annexe 1.
2. Les États parties veillent à ce que les certificats d'exemption pour le contrôle sanitaire des navires et les certificats de contrôle sanitaire des navires soient délivrés conformément aux prescriptions de l'article 39 et au modèle fourni à l'annexe 3.
3. Chaque Etat partie transmet à l'OMS une liste des ports autorisés à offrir :
 - (a) la délivrance de certificats de contrôle sanitaire des navires et la fourniture des services visés aux annexes 1 et 3 ; ou
 - (b) la délivrance de certificats d'exemption pour le contrôle de l'assainissement des navires seulement ; et
 - (c) la prolongation du certificat d'exemption de contrôle sanitaire du navire pour une période d'un mois jusqu'à l'arrivée du navire dans le port où le certificat peut être reçu.

Chaque Etat partie informe l'OMS de tout changement susceptible d'intervenir dans l'état des ports énumérés. L'OMS publie les informations reçues en vertu du présent paragraphe.

4. L'OMS peut, à la demande de l'État partie concerné, prendre des dispositions pour certifier, après une enquête appropriée, qu'un aéroport ou un port situé sur son territoire satisfait aux exigences visées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. Ces certifications peuvent faire l'objet d'un examen périodique par l'OMS, en consultation avec l'État partie.
5. L'OMS, en collaboration avec les organisations intergouvernementales compétentes et les organismes internationaux, élabore et publie les lignes directrices en matière de certification pour les aéroports et les ports en vertu du présent article. L'OMS publie également une liste des aéroports et ports certifiés.

Article 21 Franchissements de terrain

1. Lorsque des raisons de santé publique le justifient, un État partie peut désigner des points de passage terrestres qui doivent développer les capacités prévues à l'annexe 1, en tenant compte :
 - (a) le volume et la fréquence des différents types de trafic international, par rapport à d'autres points d'entrée, aux points de passage terrestres d'un État partie qui pourraient être désignés ; et
 - (b) les risques pour la santé publique qui existent dans les zones d'origine ou de passage du trafic international avant l'arrivée à un point de passage terrestre particulier.
2. Les États parties partageant des frontières communes devraient envisager :
 - (a) conclure des accords ou arrangements bilatéraux ou multilatéraux concernant la prévention ou le contrôle de la transmission internationale de maladies aux points de passage terrestres, conformément à l'article 57 ; et
 - (b) la désignation conjointe des passages à niveau adjacents pour les capacités figurant à l'annexe 1, conformément au paragraphe 1 du présent article.

Article 22 Rôle des autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :
 - (a) être responsable de la surveillance des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux et des restes humains au départ et à l'arrivée des zones touchées, afin qu'ils soient maintenus dans un état tel qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
 - (b) veiller, dans la mesure du possible, à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans un état sanitaire et exemptes de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
 - (c) être responsable de la supervision de la dératisation, de la désinfection, de la désinsectisation ou de la décontamination des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux et des restes humains ou des mesures sanitaires pour les personnes, selon le cas en vertu du présent règlement ;
 - (d) informer les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de contrôle à un moyen de transport et fournir, le cas échéant, des renseignements écrits sur les méthodes à employer ;
 - (e) être responsable de la supervision de l'enlèvement et de l'élimination sécuritaire de l'eau ou des aliments contaminés, des déjections humaines ou animales, des eaux usées et de toute autre matière contaminée provenant d'un moyen de transport ;
 - (f) prendre toutes les mesures possibles compatibles avec le présent règlement pour surveiller et contrôler le rejet par les navires d'eaux usées, d'ordures, d'eaux de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes susceptibles de contaminer les eaux d'un port, d'une rivière, d'un canal, d'un détroit, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale ;

(g) être responsable de la supervision des prestataires de services pour les services concernant les voyageurs, les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises, les colis postaux et les restes humains aux points d'entrée, y compris la conduite d'inspections et d'examen médicaux si nécessaire ;

(h) mettre en place des mesures d'urgence efficaces pour faire face à un événement de santé publique imprévu ; et

(i) communiquer avec le point focal national RSI sur les mesures de santé publique pertinentes prises en application du présent règlement.

2. Les mesures sanitaires recommandées par l'OMS pour les voyageurs, les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises, les colis postaux et les restes humains en provenance d'une zone touchée peuvent être réappliquées à l'arrivée, s'il existe des indications vérifiables et/ou des preuves que les mesures appliquées au départ de la zone touchée n'ont pas été efficaces.

3. La désinsectisation, le dératage, la désinfection, la décontamination et d'autres procédures sanitaires doivent être effectués de manière à éviter les blessures et, dans la mesure du possible, l'inconfort des personnes, ou les dommages à l'environnement d'une manière qui a un impact sur la santé publique, ou les dommages aux bagages, aux marchandises, aux conteneurs, aux moyens de transport, aux marchandises et aux colis postaux.

PARTIE 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 exiger, à des fins de santé publique, à l'arrivée ou au départ :

(a) En ce qui concerne les voyageurs :

(i) des informations concernant la destination du voyageur afin que celui-ci puisse être contacté ;

(ii) des renseignements sur l'itinéraire du voyageur afin de déterminer s'il a voyagé dans une zone touchée ou à proximité de celle-ci ou d'autres contacts possibles avec une infection ou une contamination avant son arrivée, ainsi que l'examen des documents médicaux du voyageur, s'ils sont exigés en vertu du présent règlement ; et/ou

(iii) un examen médical non invasif, c'est-à-dire l'examen le moins intrusif qui permettrait d'atteindre l'objectif de santé publique ;

(b) l'inspection des bagages, du fret, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises, des colis postaux et des restes humains.

2. Sur la base de la preuve d'un risque pour la santé publique obtenue par 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, en particulier, à l'égard d'un voyageur suspect ou affecté, au cas par cas, l'examen médical le moins intrusif et le moins invasif qui permettrait d'atteindre l'objectif de santé publique consistant à prévenir la propagation internationale de la maladie.

3. Aucun examen médical, vaccination, prophylaxie ou mesure sanitaire en vertu du présent Règlement ne peut être effectué sur les voyageurs sans leur consentement préalable, exprès et éclairé ou celui de leurs parents ou tuteurs, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 de l'article 31, et conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État partie.

4. Les voyageurs qui doivent se faire vacciner ou se voir proposer une prophylaxie en vertu du présent Règlement, ou leurs parents ou tuteurs, doivent être informés de tout risque associé à la vaccination ou à la non-vaccination et à l'utilisation ou non de la prophylaxie conformément à la législation et aux obligations internationales de l'État partie. Les États parties informent les médecins de ces prescriptions conformément à la législation de l'État partie.

5. Tout examen médical, toute intervention médicale, toute vaccination ou toute autre prophylaxie qui comporte un risque de transmission d'une maladie ne doit être effectué ou administré à un voyageur que conformément aux directives et normes de sécurité nationales ou internationales établies afin de minimiser un tel risque.

Chapitre II – Dispositions particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de convoyeurs

Article 24 Opérateurs de transport

1. Les États parties prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour faire en sorte que les exploitants de moyens de transport :

(a) respecter les mesures sanitaires, **qui peuvent inclure l'isolement et la quarantaine selon le cas**, recommandées par l'OMS et adoptées par l'État partie, **y compris pour l'application à bord ainsi que pendant l'embarquement et le débarquement** ;

(b) informer les voyageurs des mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'État partie, **y compris pour leur application à bord ainsi qu'à l'embarquement et au débarquement** ; et

(c) Garder en permanence les moyens de transport dont ils sont responsables exempts de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs. L'application de mesures de contrôle des sources d'infection ou de contamination peut être nécessaire si des preuves sont trouvées.

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

Article 25 Navires et aéronefs en transit

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

(a) un navire qui ne vient pas d'une zone touchée et qui passe par un canal maritime ou une voie navigable sur le territoire de cet État partie pour se rendre dans un port situé sur le territoire d'un autre État. Tout navire de ce type sera autorisé à embarquer, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, des vivres et des fournitures ;

(b) un navire qui traverse les eaux relevant de sa juridiction sans faire escale dans un port ou sur la côte ; et

(c) un aéronef en transit dans un aéroport relevant de sa juridiction, sauf que l'aéronef peut être limité à une zone particulière de l'aéroport sans embarquement ni débarquement ni chargement et déchargement. Toutefois, ces aéronefs sont autorisés à transporter, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des fournitures.

Article 26 Camions, trains et autocars civils en transit

Sous réserve des articles 27 et 43 ou sauf autorisation des accords internationaux applicables, aucune mesure sanitaire n'est appliquée à un camion, un train ou un autocar civil ne provenant pas d'une zone affectée qui traverse un territoire sans embarquer, débarquer, charger ou décharger.

Article 27 Moyens de transport concernés

1. Si des signes ou symptômes cliniques et des informations fondées sur des faits ou des preuves d'un risque pour la santé publique, y compris des sources d'infection et de contamination, sont détectés 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 déstabiliser le véhicule, selon le cas, ou faire exécuter ces mesures sous sa surveillance ; et

(b) décider, dans chaque cas, de la technique employée pour assurer un niveau adéquat de contrôle du risque pour la santé publique, tel que prévu par le présent règlement. Lorsqu'il existe des méthodes ou des matériaux recommandés par l'OMS pour ces procédures, ceux-ci doivent être utilisés, à moins que l'autorité compétente ne détermine que d'autres méthodes sont aussi sûres et fiables.

L'autorité compétente peut mettre en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires, y compris l'isolement **et la mise en quarantaine** des moyens de transport, si nécessaire, afin d'éviter la propagation de la maladie. Ces mesures supplémentaires doivent être signalées au point focal national du RSI.

2. Si l'autorité compétente du point d'entrée n'est pas en mesure d'effectuer les mesures de contrôle requises en vertu du présent article, le moyen de transport concerné peut néanmoins être autorisé à partir, sous réserve des conditions suivantes :

(a) l'autorité compétente informe, au moment du départ, l'autorité compétente du prochain point d'entrée connu du type d'informations visé à l'alinéa b) ; et

(b) dans le cas d'un navire, les éléments de preuve trouvés et les mesures de contrôle requises doivent être notés dans le certificat de contrôle sanitaire du navire.

Tout moyen de transport de ce type doit être autorisé à transporter, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, des vivres et des fournitures.

3. Un moyen de transport qui a été considéré comme affecté cesse d'être considéré comme tel lorsque l'autorité compétente est convaincue que :

(a) les mesures prévues au paragraphe 1 du présent article ont été effectivement mises en œuvre ; et

(b) Il n'y a pas de conditions à bord qui pourraient constituer un risque pour la santé publique.

Article 28 Navires et aéronefs aux points d'entrée

1. Sous réserve de l'article 43 ou des dispositions 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 le point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures sanitaires prévues par le présent règlement, le navire ou l'aéronef peut recevoir l'ordre de se rendre à ses risques et périls au point d'entrée convenable le plus proche à sa disposition, à moins que le navire ou l'aéronef ne présente un problème opérationnel qui rendrait ce déroutement dangereux.
2. Sous réserve de l'article 43 ou des dispositions des accords internationaux applicables, les États parties ne peuvent refuser la libre pratique des navires ou aéronefs pour des raisons de santé publique ; En particulier, ils ne doivent pas être empêchés d'embarquer ou de débarquer, de décharger ou de charger des cargaisons ou des provisions, ou d'embarquer du carburant, de l'eau, des vivres et des fournitures. Les États parties peuvent soumettre l'octroi de la libre pratique à l'inspection et, si une source d'infection ou de contamination est constatée à bord, à l'exécution de la désinfection, de la décontamination, de la désinsectisation ou du dératisation nécessaires, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.
3. Dans la mesure du possible et sous réserve de l'alinéa précédent, un État partie autorise l'octroi d'une libre pratique par radio ou par d'autres moyens de communication à un navire ou à un aéronef lorsque, sur la base des informations reçues de lui avant son arrivée, l'État partie est d'avis que l'arrivée du navire ou de l'aéronef n'entraînera pas l'introduction ou la propagation d'une maladie.
4. Les officiers commandant de navires ou les pilotes commandant de bord, ou leurs agents, doivent porter à la connaissance du contrôle du port ou de l'aéroport, le plus tôt possible avant leur arrivée au port ou à l'aéroport de destination, tout cas de maladie indiquant une maladie de nature infectieuse ou la preuve d'un risque pour la santé publique à bord, dès que ces maladies ou risques pour la santé publique sont portés à la connaissance de l'officier ou du pilote. Ces informations doivent être immédiatement transmises à l'autorité compétente du port ou de l'aéroport. En cas d'urgence, ces informations doivent être communiquées directement par les officiers ou les pilotes à l'autorité portuaire ou aéroportuaire concernée.
5. Les dispositions suivantes s'appliquent si un aéronef ou un navire suspect ou touché, pour des raisons indépendantes de la volonté du pilote commandant de bord de l'aéronef ou de l'officier commandant de bord du navire, atterrit ailleurs qu'à l'aéroport où l'aéronef devait atterrir ou s'amarre ailleurs qu'au port où le navire devait accoster :
 - (a) le commandant de bord de l'aéronef ou l'officier commandant du navire ou toute autre personne responsable doit s'efforcer de communiquer sans délai avec l'autorité compétente la plus proche ;
 - (b) dès que l'autorité compétente a été informée du débarquement, elle peut appliquer les mesures sanitaires recommandées par l'OMS ou d'autres mesures sanitaires prévues par le présent règlement ;
 - (c) à moins qu'il ne soit nécessaire de le faire en cas d'urgence ou de communiquer avec l'autorité compétente, aucun voyageur à bord de l'aéronef ou du navire ne doit quitter son voisinage et aucune cargaison ne doit être retirée de ce voisinage, sauf autorisation de l'autorité compétente ; et
 - (d) Lorsque toutes les mesures sanitaires exigées par l'autorité compétente ont été prises, l'aéronef ou le navire peut, en ce qui concerne ces mesures sanitaires, se rendre soit à l'aéroport ou au port où il devait atterrir ou accoster, soit, si, pour des raisons techniques, il ne peut le faire, à un aéroport ou à un port idéalement situé.

6. Nonobstant les dispositions du présent article, l'officier commandant d'un navire ou le pilote commandant de bord d'un aéronef peut prendre les mesures d'urgence nécessaires pour assurer la santé et la sécurité des voyageurs à bord. Il informe l'autorité compétente dans les meilleurs délais des mesures prises 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 des mesures sanitaires aux camions, trains et autocars civils aux points d'entrée et de passage aux points de passage terrestres.

Chapitre III – Dispositions particulières pour les voyageurs

Article 30 Voyageurs sous surveillance sanitaire

Sous réserve de l'article 43 ou de ce qui est autorisé par les accords internationaux applicables, un voyageur suspect qui, à son arrivée, est placé sous observation de santé publique peut poursuivre son voyage international, s'il ne présente pas de risque imminent pour la santé publique et si l'État partie informe l'autorité compétente du point d'entrée à destination, s'il est connu, de l'arrivée prévue du voyageur. À son arrivée, le voyageur doit se présenter à cette autorité.

Article 31 Mesures sanitaires relatives à l'entrée des voyageurs

1. L'examen médical invasif, la vaccination ou toute autre prophylaxie ne sont pas exigés comme condition d'entrée d'un voyageur sur le territoire d'un État partie, sauf que, sous réserve des articles 32, 42 et 45, le présent Règlement n'empêche pas les États parties d'exiger un examen médical, une vaccination ou une autre prophylaxie ou une preuve de vaccination ou d'autre 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 cherche à obtenir la résidence temporaire ou permanente ;
- (c) comme condition d'entrée pour tout voyageur en vertu de l'article 43 ou des annexes 6 et 7 ; ou
- (d) qui peut être effectuée en vertu de l'article 23.

2. Si un voyageur pour lequel un État partie peut exiger un examen médical, une vaccination ou une autre prophylaxie en vertu du paragraphe 1 du présent article ne consent pas à une telle mesure, 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 de l'article 32 : 42 et 45, refuser l'entrée à ce voyageur. S'il existe des preuves d'un risque imminent pour la santé publique, l'État partie peut, conformément à sa législation nationale et dans la mesure nécessaire pour maîtriser un tel risque, contraindre le voyageur à subir ou lui conseiller, conformément au paragraphe 3 de l'article 23, de subir :

- (a) l'examen médical le moins invasif et le moins intrusif qui permettrait d'atteindre l'objectif de santé publique ;
- (b) la vaccination ou toute autre prophylaxie ; ou
- (c) Des mesures sanitaires supplémentaires établies pour prévenir ou contrôler la propagation de la maladie, y compris l'isolement, la quarantaine ou le placement du voyageur sous observation de santé publique.

Article 32 Traitement des voyageurs

Lorsqu'ils mettent en œuvre des mesures sanitaires en vertu du présent Règlement, les États parties traitent les voyageurs dans le respect de leur dignité, de leurs droits de l'homme et de leurs libertés fondamentales et réduisent au minimum l'inconfort ou la détresse associés à ces mesures, notamment en :

- (a) traiter tous les voyageurs avec courtoisie et respect ;
- (b) la prise en considération des préoccupations liées au genre, à la situation socioculturelle, à l'origine ethnique ou à la religion des voyageurs ; et
- (c) fournir ou prendre des dispositions pour fournir de la nourriture et de l'eau en quantité suffisante, un logement et des vêtements appropriés, une protection pour les bagages et autres biens, des soins médicaux appropriés, des moyens de communication nécessaires, si possible dans une langue qu'ils comprennent, et toute autre assistance appropriée pour les voyageurs qui sont mis en quarantaine, isolés ou soumis à des examens médicaux ou à d'autres procédures à des fins de santé publique.

Chapitre IV – Dispositions particulières pour les marchandises, les conteneurs et les zones de chargement des conteneurs

Article 33 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou à moins qu'elles ne soient autorisées par des accords internationaux applicables, les marchandises, autres que les animaux vivants, en transit sans transbordement ne sont pas soumises aux mesures sanitaires prévues par le 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 expéditeurs de conteneurs utilisent des conteneurs de trafic international qui sont maintenus exempts de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs, en particulier au cours de l'emballage.
2. Les États parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les aires de chargement des conteneurs soient exemptes de sources d'infection ou de contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs.
3. Lorsque, de l'avis d'un État partie, le volume du trafic international de conteneurs est suffisamment important, les autorités compétentes prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent règlement, y compris la réalisation d'inspections, pour évaluer l'état sanitaire des zones de chargement des conteneurs et des conteneurs afin de garantir la mise en œuvre des obligations énoncées dans le présent règlement.
4. Des installations pour l'inspection et l'isolement des conteneurs doivent, dans la mesure du possible, être disponibles dans les zones de chargement des conteneurs.
5. Les destinataires et les expéditeurs de conteneurs doivent s'efforcer d'éviter la contamination croisée lorsqu'il s'agit d'un chargement de conteneurs à usages multiples.

PARTIE VI – DOCUMENTS SANITAIRES

Article 35 Règle générale

1. Aucun document sanitaire, autre que ceux prévus par le présent Règlement ou dans les recommandations émises par l'OMS, n'est exigé dans le trafic international, étant entendu toutefois que le présent article ne s'applique pas aux voyageurs qui cherchent à obtenir la résidence temporaire ou permanente, ni aux exigences en matière de documents concernant l'état de santé publique des marchandises ou des cargaisons faisant l'objet d'un commerce international en vertu d'accords internationaux applicables. L'autorité compétente peut demander aux voyageurs de remplir des formulaires de coordonnées et des questionnaires sur la santé des voyageurs, à condition qu'ils remplissent les conditions énoncées à l'article 23.

2. **Les documents sanitaires visés par le présent Règlement peuvent être délivrés dans un format non numérique ou dans un format numérique, sous réserve des obligations de tout État partie concernant le format de ces documents découlant d'autres accords internationaux.**

3. **Quel que soit le format dans lequel les documents de santé en vertu du présent règlement ont été délivrés, lesdits documents de santé sont conformes aux annexes, visées aux articles 36 à 39, le cas échéant, et leur authenticité peut être vérifiée.**

4. **L'OMS, en consultation avec les États parties, élabore et met à jour, si nécessaire, des orientations techniques, y compris des spécifications ou des normes relatives à la délivrance et à la vérification de l'authenticité des documents de santé, tant en format numérique qu'en format non numérique. Ces spécifications ou normes sont conformes à l'article 45 en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel.**

Article 36 Certificats de vaccination ou autre prophylaxie

1. Les vaccins et la prophylaxie administrés aux voyageurs en vertu du présent règlement, ou aux recommandations et certificats s'y rapportant, doivent être conformes aux dispositions de l'annexe 6 et, le cas échéant, de l'annexe 7 en ce qui concerne des maladies spécifiques.

2. Un voyageur en possession d'un certificat de vaccination ou d'une autre prophylaxie délivré conformément à l'annexe 6 et, le cas échéant, à l'annexe 7, ne se voit pas refuser l'entrée en raison de la maladie à laquelle le certificat fait référence, même s'il provient d'une zone touchée, à moins que l'autorité compétente ne dispose d'indications et/ou de preuves vérifiables que la vaccination ou l'autre prophylaxie n'a pas été efficace.

Article 37 Déclaration de santé du navire maritime

1. Le capitaine d'un navire, avant d'arriver à son premier port d'escale sur le territoire d'un Etat partie, s'assure de l'état de santé à bord et, sauf lorsque cet Etat partie ne l'exige pas, le capitaine doit, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si le navire est ainsi équipé et que l'Etat partie exige une telle livraison anticipée : remplir et remettre à l'autorité compétente de ce port une - déclaration de santé du navire maritime qui doit être contresignée par le chirurgien du navire, s'il y en a une.

2. Le capitaine d'un navire, ou le chirurgien du navire, s'il y en a un, doit fournir tous les renseignements requis par l'autorité compétente quant à l'état de santé à bord au cours d'un voyage international.

3. **Une -déclaration de santé d'un navire maritime doit être conforme au modèle fourni à l'annexe 8.**

4. Un État partie peut décider :
- (a) de dispenser de la présentation de la **-déclaration de santé du navire maritime par tous les navires arrivant ;** ou
 - (b) d'exiger la présentation de la – déclaration de santé du navire maritime en vertu d'une recommandation concernant les navires arrivant des zones touchées ou de l'exiger des navires qui pourraient autrement être porteurs d'une infection ou d'une contamination.

L'Etat partie informe les transporteurs maritimes ou leurs agents de ces prescriptions.

Article 38 Partie Santé de la Déclaration générale de l'aéronef

1. Le commandant de bord d'un aéronef ou son agent, en vol ou à l'atterrissage au premier aéroport situé sur le territoire d'un État partie, remplit, au mieux de ses possibilités, sauf si cet État partie ne l'exige pas, la partie sanitaire de la déclaration générale de l'aéronef qui doit être conforme au modèle spécifié à l'annexe 9.
2. Le commandant de bord d'un aéronef ou son agent fournit toute information requise par l'État partie quant à l'état de santé à bord au cours d'un voyage international et à toute mesure sanitaire appliquée à l'aéronef.
3. Un État partie peut décider :
 - (a) de dispenser tous les aéronefs de présenter la partie sanitaire de la déclaration générale de l'aéronef à l'arrivée ; ou
 - (b) d'exiger la présentation de la partie sanitaire de la déclaration générale sur les aéronefs dans le cadre d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance des zones touchées ou de l'exiger à partir d'aéronefs qui pourraient autrement être porteurs d'une infection ou d'une contamination.

L'État partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs agents de ces exigences.

Article 39 Certificats sanitaires des navires

1. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire des navires et les certificats de contrôle sanitaire des navires sont valables pour une période maximale de six mois. Ce délai peut être prolongé d'un mois si les mesures d'inspection ou de contrôle requises ne peuvent être accomplies au port.
2. Si un certificat d'exemption de contrôle sanitaire des navires ou un certificat de contrôle sanitaire des navires en cours de validité n'est pas produit ou si des preuves d'un risque pour la santé publique sont trouvées à bord d'un navire, l'État partie peut procéder conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 27.
3. Les certificats visés au présent article sont conformes au modèle figurant à l'annexe 3.
4. Dans la mesure du possible, des mesures de contrôle doivent être prises lorsque le navire et les cales sont vides. Dans le cas d'un navire sur lest, ils doivent être effectués avant le chargement.

5. Lorsque des mesures de contrôle sont nécessaires et qu'elles ont été exécutées de manière satisfaisante, l'autorité compétente délivre un certificat de contrôle sanitaire du navire, indiquant les éléments de preuve trouvés et les mesures de contrôle prises.

6. L'autorité compétente peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire des navires dans tout port spécifié en vertu de l'article 20 si elle est convaincue que le navire est exempt d'infection et de contamination, y compris 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 sont vides ou lorsqu'ils ne contiennent que du lest ou d'autres matières, de nature ou disposées de manière à permettre une inspection approfondie des cales.

7. Si les conditions dans lesquelles les mesures de contrôle sont mises en œuvre sont telles que, de l'avis de l'autorité compétente du port où l'opération a été effectuée, un résultat satisfaisant ne peut être obtenu, l'autorité compétente en fait mention sur le certificat de contrôle sanitaire du navire.

PARTIE VII – ACCUSATIONS

Article 40 Frais de mesures sanitaires à l'égard des voyageurs

1. À l'exception des voyageurs qui cherchent à obtenir un permis de séjour temporaire ou permanent, et sous réserve du paragraphe 2 du présent article, aucun État partie ne fait payer en vertu du présent Règlement les mesures suivantes de protection de la santé publique :

(a) tout examen médical prévu par le présent Règlement, ou tout examen complémentaire qui peut être exigé par cet État Partie pour déterminer l'état de santé du voyageur examiné ;

(b) tout vaccin ou autre prophylaxie fourni à un voyageur à l'arrivée qui n'est pas une exigence publiée ou qui est une exigence publiée moins de 10 jours avant la fourniture de la vaccination ou de toute autre prophylaxie ;

(c) les exigences appropriées en matière d'isolement ou de quarantaine des voyageurs ;

(d) tout certificat délivré au voyageur précisant les mesures appliquées et la date de la demande ; ou

(e) les éventuelles mesures sanitaires appliquées aux bagages accompagnant le voyageur.

2. Les États parties peuvent imposer des frais pour des mesures sanitaires autres que celles visées au paragraphe 1 du présent article, y compris celles qui bénéficient principalement au voyageur.

3. Lorsque des frais sont imposés pour l'application de telles mesures sanitaires aux voyageurs en vertu du présent règlement, il n'y a dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces frais et chaque redevance :

(a) se conformer à ce tarif ;

(b) ne pas excéder le coût réel du service rendu ; et

(c) sans distinction de nationalité, de domicile ou de résidence du voyageur concerné.

4. Le tarif et toute modification de celui-ci doivent être publiés au moins 10 jours avant tout prélèvement en vertu de celui-ci.

5. Aucune disposition du présent Règlement n'empêche les États parties de demander le remboursement des dépenses engagées pour la mise en œuvre des mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article :

- (a) des exploitants ou des propriétaires de véhicules à l'égard de leurs employés ; ou
- (b) auprès des sources d'assurance applicables.

6. En aucun cas, les voyageurs ou les transporteurs ne peuvent se voir refuser la possibilité de quitter le territoire d'un État partie tant que les redevances visées aux paragraphes 1 ou 2 du présent article ne seront pas acquittées.

Article 41 Frais de bagages, de fret, de conteneurs, de moyens de transport, de marchandises ou de colis postaux

1. Lorsque des frais sont imposés pour l'application de mesures sanitaires à des bagages, des marchandises, des conteneurs, des moyens de transport, des marchandises ou des colis postaux en vertu du présent Règlement, il n'y a dans chaque État Partie qu'un seul tarif pour ces frais et chaque redevance :

- (a) se conformer à ce tarif ;
- (b) ne pas excéder le coût réel du service rendu ; et
- (c) être perçue sans distinction quant à la nationalité, au pavillon, à l'immatriculation ou à la propriété des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux concernés. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises ou les colis postaux nationaux et étrangers.

2. Le tarif et toute modification de celui-ci doivent être publiés au moins 10 jours avant tout prélèvement en vertu de celui-ci.

PARTIE VIII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 42 Mise en œuvre des mesures sanitaires

Les mesures sanitaires prises en application du présent règlement sont prises et achevées sans délai, et appliquées de manière transparente et non discriminatoire. **Les États parties prennent toutes les mesures possibles, conformément à leur législation nationale, pour dialoguer avec les acteurs non étatiques¹ opérant dans leurs juridictions respectives en vue d'assurer le respect et la mise en œuvre des mesures sanitaires prises en application du présent règlement.**

¹ Aux fins du présent Règlement, on entend par « acteurs non étatiques » la définition du Cadre d'engagement de l'OMS avec les acteurs non étatiques, adopté par la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé par la résolution WHA69.10 (2016), et de tout amendement ultérieur à celui-ci.

Article 43 Mesures sanitaires supplémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les États parties de mettre en œuvre des mesures sanitaires, conformément à leur droit national pertinent et aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, en réponse à des risques spécifiques pour la santé publique ou à des urgences de santé publique de portée internationale, qui :

- (a) atteindre un niveau de protection de la santé égal ou supérieur à celui des recommandations de l'OMS ; ou
- (b) sont par ailleurs interdits en vertu de l'article 25, de l'article 26, paragraphes 1 et 2 de l'article 28, de l'article 30, paragraphe 1, point c), de l'article 31 et de l'article 33,

à condition que ces mesures soient par ailleurs compatibles avec le présent règlement.

Ces mesures ne sont pas plus restrictives pour le trafic international et ne sont pas plus envahissantes ou intrusives pour les personnes que les solutions de rechange raisonnablement disponibles qui permettraient d'atteindre le niveau approprié de protection de la santé.

2. Pour déterminer s'il y a lieu de mettre en œuvre les mesures sanitaires visées au paragraphe 1 du présent article ou des mesures sanitaires supplémentaires prévues 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, les États parties fondent leurs décisions sur :

- (a) principes scientifiques ;
- (b) les preuves scientifiques disponibles d'un risque pour la santé humaine ou, lorsque ces preuves sont insuffisantes, les informations disponibles, y compris celles de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et
- (c) toute orientation ou conseil spécifique disponible de la part de l'OMS.

3. L'État partie qui met en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires visées au paragraphe 1 du présent article et qui entravent de manière significative le trafic international fournit à l'OMS les justifications de santé publique et les informations scientifiques pertinentes à cet égard. L'OMS partage ces informations avec d'autres États parties et partage des informations concernant les mesures sanitaires mises en œuvre. Aux fins du présent article, on entend généralement par ingérence importante le refus d'entrée ou de sortie de voyageurs internationaux, de bagages, de marchandises, de conteneurs, de moyens de transport, de marchandises, etc., ou leur retard, pendant plus de 24 heures.

3 bis. Lorsqu'ils mettent en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires visées au paragraphe 1 du présent article, les États parties prennent toutes les mesures possibles pour faciliter l'accès des autres États parties aux produits de santé pertinents pour faire face à un risque pour la santé publique ou à une urgence de santé publique de portée internationale.

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

5. L'État partie qui met en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article et qui gênent de manière significative le trafic international informe l'OMS, dans les 48 heures suivant leur mise en œuvre, de ces mesures et de leur justification sanitaire, à moins que celles-ci ne fassent l'objet d'une recommandation temporaire ou permanente.

6. L'Etat partie qui met en œuvre une mesure sanitaire en application du paragraphe 1 ou 2 du présent article réexamine cette mesure 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 qui lui sont conférés par l'article 56, tout Etat partie **qui s'estime** touché par une mesure prise en application du paragraphe 1 ou 2 du présent article peut demander à l'Etat partie qui met en œuvre une telle mesure de la consulter, **soit directement, soit par l'intermédiaire du Directeur général, qui peut également faciliter les consultations entre les Etats parties concernés.** L'objectif de ces consultations est de clarifier l'information scientifique et la logique de santé publique qui sous-tendent la mesure et de trouver une solution mutuellement acceptable.

8. Les dispositions du présent article peuvent s'appliquer à la mise en œuvre de mesures concernant les voyageurs qui participent à des rassemblements de masse.

Article 44 Collaboration et assistance, y compris l'aide financière

1. Les États parties s'engagent à collaborer et à **s'entraider**, dans toute la mesure du possible, pour :

(a) la détection et l'évaluation, la **préparation** et l'intervention en cas d'événements, conformément au présent règlement ;

(b) la fourniture ou la facilitation d'une coopération technique et d'un soutien logistique, en particulier en ce qui concerne le développement, le renforcement et le maintien des ~~capacités de base~~ **en matière de santé publique** requises en vertu **de l'annexe 1** du présent règlement ;

(c) la mobilisation de ressources financières pour faciliter l'exécution de leurs obligations en vertu du présent règlement ; ~~et~~

(d) l'élaboration de projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives pour la mise en œuvre du présent règlement. ~~et~~

(e) **la facilitation de l'accès aux produits de santé, y compris par le biais de mécanismes coordonnés par l'OMS.**

2. L'OMS collabore avec les États parties **et les assiste**, sur demande, dans la mesure du possible, dans les domaines suivants :

(a) l'évaluation et l'évaluation de leurs ~~capacités de base~~ **en matière de santé publique** afin de faciliter la mise en œuvre efficace du présent règlement ;

(b) la fourniture ou la facilitation d'une coopération technique et d'un soutien logistique aux États parties ; ~~et~~

(c) la mobilisation de ressources financières pour aider les pays en développement à construire, renforcer et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1.;

(d) **renforcer les dispositions législatives et administratives nationales pour la mise en œuvre du présent règlement ; et**

- (e) faciliter l'accès équitable aux produits de santé grâce à des mécanismes coordonnés par l'OMS.

2bis. En vertu du paragraphe 1 c) du présent article, les États parties s'engagent à collaborer pour :

- (a) mobiliser des ressources financières par l'intermédiaire de toutes les sources pertinentes, y compris les mécanismes de financement bilatéraux, sous-régionaux, régionaux et multilatéraux existants et futurs, afin de s'aider mutuellement, en particulier les pays en développement, en tant que de besoin et en complémentarité avec les financements nationaux décrits au paragraphe 1 bis de l'article 13, dans la mise en œuvre du présent règlement ;

- (b) encourager les modèles de gouvernance et de fonctionnement des entités et mécanismes de financement existants afin qu'ils répondent aux besoins et aux priorités nationales des pays en développement en ce qui concerne le présent règlement ;

- (c) obtenir les ressources financières nécessaires pour soutenir la mise en œuvre du présent règlement au moyen de mécanismes de coordination et/ou de financement qui pourraient être établis dans les futurs accords internationaux relatifs à la prévention, à la préparation et à la riposte aux pandémies ;

- (d) examiner l'efficacité des dispositions du présent paragraphe deux ans après leur entrée en vigueur, et combler les lacunes identifiées dans le financement de la mise en œuvre du RSI qui ne sont pas comblées par les financements nationaux actuels ou futurs, les mécanismes de financement bilatéraux, sous-régionaux, régionaux et multilatéraux existants et nouveaux, y compris, si nécessaire, par la mise en place d'un mécanisme de financement dédié pour fournir des un financement supplémentaire, en particulier aux pays en développement, pour construire, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du présent règlement.

2ter. Le Directeur général soutient, le cas échéant, les travaux de collaboration visés au paragraphe 2bis ci-dessus. Les Parties et le Directeur général font rapport sur ses résultats dans le cadre du rapport à l'Assemblée de la santé.

3. La collaboration au titre du présent article peut être mise en œuvre par de multiples canaux, y compris bilatéralement, par l'intermédiaire des réseaux régionaux et des bureaux régionaux de l'OMS, ainsi que par l'intermédiaire d'organisations intergouvernementales et d'organismes internationaux.

Article 45 Traitement des données à caractère personnel

1. Les informations de santé recueillies ou reçues par un État partie en application du présent règlement d'un autre État partie ou de l'OMS qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable sont gardées confidentielles et traitées de manière anonyme, comme l'exige la législation nationale.

2. Nonobstant le paragraphe 1, les États parties peuvent **traiter**, divulguer ~~et traiter~~ des données à caractère personnel lorsque cela est essentiel aux fins de l'évaluation et de la gestion d'un risque pour la santé publique, mais les États parties, conformément à leur législation nationale, et l'OMS doivent veiller à ce que les données à caractère personnel soient :

- (a) traitées de manière loyale et licite, et non traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec cette finalité ;

- (b) adéquates, pertinentes et non excessives par rapport à cet objectif ;

- (c) exactes et, le cas échéant, tenues à jour ; toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que les données inexactes ou incomplètes soient effacées ou rectifiées ; et
- (d) ne pas être conservé plus longtemps que nécessaire.

Dans le cas où le traitement ou la divulgation de données à caractère personnel en application du présent paragraphe entraînerait la divulgation publique de ces données à caractère personnel, l'État partie concerné en informe, si possible avant cette divulgation publique, l'État partie qui a fourni les données.

3. Sur demande, l'OMS fournit, dans la mesure du possible, à une personne ses données à caractère personnel visées au présent article sous une forme intelligible, sans retard ni frais injustifiés et, si nécessaire, permet leur correction.

Article 46 Transport et manipulation de substances, de réactifs et de matériaux biologiques à des fins de diagnostic

Sous réserve de leur législation nationale et en tenant compte des directives internationales pertinentes, les États parties facilitent le transport, l'entrée, la sortie, le traitement et l'élimination des substances biologiques et des échantillons de diagnostic, des réactifs et d'autres matériels de diagnostic à des fins de vérification et d'intervention en matière de santé publique en vertu du présent Règlement.

PARTIE IX – LA LISTE DES EXPERTS DU RSI, LE COMITÉ D'URGENCE ET LE COMITÉ D'EXAMEN

Chapitre I – La liste des experts du RSI

Article 47 Composition

Le Directeur général établit une liste d'experts dans tous les domaines d'expertise pertinents (ci-après la « Liste d'experts du RSI »). Le Directeur général nomme les membres de la Liste d'experts du RSI conformément au Règlement de l'OMS relatif aux groupes consultatifs et comités d'experts (ci-après le « Règlement du Groupe consultatif de l'OMS »), sauf disposition contraire du présent Règlement. En outre, le Directeur général nomme un membre à la demande de chaque État partie et, le cas échéant, des experts proposés par les organisations intergouvernementales et régionales compétentes en matière d'intégration économique. Les États parties intéressés notifient au Directeur général les qualifications et les domaines d'expertise de chacun des experts qu'ils proposent pour devenir membres. Le Directeur général informe périodiquement les États parties et les organisations intergouvernementales et régionales compétentes d'intégration économique 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) si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique ;**

- (b) la fin d'une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique** ;
- (c) le proposé émission modification extension ou terminaison de recommandations temporaires.

1 bis. Le Comité d'urgence est considéré comme un Comité d'experts et est soumis au Règlement du Groupe consultatif de l'OMS, sauf disposition contraire du présent article.

2. Le Comité d'urgence est composé d'experts choisis par le Directeur général sur la liste d'experts du RSI et, le cas échéant, d'autres groupes consultatifs d'experts de l'Organisation. Le Directeur général détermine la durée de l'adhésion en vue d'en assurer la continuité dans l'examen d'un événement déterminé et de ses conséquences. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'urgence sur la base de l'expertise et de l'expérience requises pour chaque session donnée et dans le respect des principes d'une représentation géographique équitable. ~~Au moins un membre~~: **Les membres** du Comité d'urgence doivent **comprendre au moins un** expert désigné par ~~un~~ ou plusieurs États parties, sur le territoire desquels l'événement **-se produit**.

3. Le Directeur général peut, de sa propre initiative ou à la demande du Comité d'urgence, désigner 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 un certain nombre d'experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines d'expertise et d'expérience les plus pertinents pour l'événement spécifique qui se produit. Aux fins du présent article, les « réunions » du Comité d'urgence peuvent comprendre les téléconférences, les vidéoconférences ou les 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 propose d'émettre.

3. Le Comité d'urgence élit son président et rédige à la suite de chaque réunion un bref rapport de synthèse de ses travaux et de ses délibérations, y compris tout avis sur les recommandations.

4. Le Directeur général invite l'État ou les États parties sur le territoire desquels l'événement ~~se produit~~ à présenter son point de vue au Comité d'urgence. A cet effet, le Directeur général lui notifie les dates et l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence avec un préavis aussi long que nécessaire. Toutefois, l'État partie **concerné** ne peut demander le report de la réunion du Comité d'urgence aux fins d'y présenter son point de vue.

5. Les vues du Comité d'urgence sont transmises au Directeur général pour examen. Le Directeur général prend la décision finale sur ces questions.

6. Le Directeur général communique à **tous les États parties l'émission d'une alerte d'action rapide**, la détermination et la cessation d'une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris une urgence pandémique**, toute mesure sanitaire prise par l'État ou les États parties concernés, toute recommandation temporaire, **y compris les éléments de preuve à l'appui**, et la modification, l'extension et la suppression de ces recommandations, ainsi que la **composition et** les vues de l'Urgence

Comité. Le Directeur général informe les exploitants de moyens de transport par l'intermédiaire des États parties et des organismes internationaux compétents de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, de leur prorogation ou de leur suppression. Le Directeur général met ensuite ces informations et recommandations à la disposition du grand public.

7. Les États parties sur le territoire desquels l'événement s'est produit peuvent proposer au Directeur général la fin d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une **urgence pandémique**, et/ou les recommandations temporaires, et peuvent faire 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) faire des recommandations techniques au Directeur général concernant les modifications à apporter au présent Règlement ;
 - (b) fournir technique conseil À le Directeur général avec respect À les recommandations permanentes, ainsi que toute modification ou résiliation de celles-ci ;
 - (c) fournir des conseils techniques au Directeur général sur toute question qui lui est soumise par le Directeur général concernant le fonctionnement du présent Règlement.
2. Le Comité d'examen est considéré comme un comité d'experts et est soumis au Règlement du Groupe consultatif de l'OMS, sauf disposition contraire du présent article.
3. Les membres du Comité d'examen sont choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes figurant sur la Liste d'experts du RSI et, le cas échéant, parmi les autres groupes consultatifs d'experts de l'Organisation.
4. Le Directeur général fixe le nombre de membres à inviter à une réunion du Comité d'examen, en fixe la date et la durée et 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, d'un équilibre entre les sexes, d'un équilibre entre les experts des pays développés et des pays en développement, d'une représentation d'une diversité d'opinions scientifiques, d'approches et d'expériences pratiques dans diverses parties du monde, et d'un équilibre interdisciplinaire approprié.

Article 51 Conduite des affaires

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, ainsi que d'autres organisations intergouvernementales ou organisations non gouvernementales compétentes ayant des relations officielles avec l'OMS, à désigner des représentants pour assister aux sessions du Comité. Ces représentants peuvent présenter des mémorandums et, avec l'assentiment du Président, faire des déclarations sur les sujets à l'examen. Ils n'ont pas le droit de vote.

Rapports au titre de l'article 52

1. Pour chaque session, le Comité d'examen établit un rapport exposant les vues et les avis du Comité. Ce rapport est approuvé par le Comité d'examen avant la fin de la session. Ses vues et avis n'engagent pas l'Organisation et sont formulés à titre d'avis au Directeur général. Le texte du rapport ne peut 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 ses opinions professionnelles dissidentes dans un rapport individuel ou collectif, qui énonce les raisons pour lesquelles une opinion divergente est exprimée et fait partie du rapport du comité.
3. Le rapport du Comité d'examen est soumis au Directeur général, qui communique ses vues et avis à l'Assemblée de la santé ou au Conseil exécutif pour examen et décision.

Article 53 Procédures relatives aux recommandations permanentes

Lorsque le Directeur général estime qu'une recommandation permanente est nécessaire et appropriée pour un risque spécifique pour la santé publique, il sollicite l'avis du Comité d'examen. Outre les paragraphes pertinents des articles 50 à 52, les dispositions suivantes s'appliquent :

- (a) les propositions de recommandations permanentes, leur modification ou leur suppression peuvent être soumises au Comité d'examen par le Directeur général ou par les États parties par l'intermédiaire du Directeur général ;
- (b) tout Etat partie peut soumettre des informations pertinentes à l'examen du Comité d'examen ;
- (c) le Directeur général peut demander à tout Etat partie, organisation intergouvernementale ou organisation non gouvernementale ayant des relations officielles avec l'OMS de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations en sa possession concernant l'objet de la proposition de recommandation permanente telle qu'elle est spécifiée 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. Ils n'ont pas le droit de vote ;

(e) tout rapport contenant les vues et avis du Comité d'examen sur les recommandations permanentes est transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les vues et avis du Comité d'examen à l'Assemblée de la santé ;

(f) le Directeur général communique aux États parties toute recommandation permanente, ainsi que les modifications ou la suppression de ces recommandations, ainsi que les vues du Comité d'examen ;

(g) Les recommandations permanentes sont soumises par le Directeur général à l'Assemblée de la santé qui lui succède pour examen.

PARTIE X – DISPOSITIONS FINALES

Article 54 Signalement et examen

1. Les États parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée de la santé sur la mise en œuvre du présent Règlement, telle qu'elle est décidée par l'Assemblée de la santé.

2. L'Assemblée de la santé examine périodiquement le fonctionnement du présent règlement. À cette fin, il peut demander l'avis du comité d'examen, par l'intermédiaire du Directeur général. Le premier de ces réexamens a lieu au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du présent règlement.

3. L'OMS mène périodiquement des études pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2. Le premier de ces réexamens commence au plus tard un an après l'entrée en vigueur du présent règlement. Les résultats de ces examens sont soumis à l'Assemblée de la santé pour examen, le cas échéant.

Article 54bis Comité de mise en œuvre et de conformité du Règlement sanitaire international (2005)

1. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du Règlement sanitaire international (2005) (ci-après le « Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI ») a pour mission de faciliter et de superviser la mise en œuvre du présent Règlement et d'en promouvoir le respect. À cet effet, le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI :

(a) ont pour objectif de promouvoir et de soutenir l'apprentissage, l'échange de bonnes pratiques, d'actions et la responsabilisation entre les États parties, aux niveaux national, régional et mondial ;

(b) être chargé de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du RSI, afin de soutenir la fourniture efficace et équitable d'une assistance technique, d'un soutien logistique et d'une mobilisation de ressources financières, notamment en assurant le suivi de la collaboration entre les États parties et de l'assistance fournie par ceux-ci pour les questions relatives à la mise en œuvre du présent règlement, en vue d'aider les États parties à se conformer à leurs obligations et à renforcer leurs capacités de base.

2. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI est composé de [nombre] États membres de chaque Région de l'OMS¹ représentés par des personnes possédant les qualifications et l'expérience appropriées. Les membres de l'État partie exercent leurs fonctions pendant [nombre] ans.
3. Les États parties qui ne sont pas membres du Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI peuvent assister aux réunions du Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI et ont le droit de prendre la parole après les membres de l'État partie.
4. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI est composé d'un président et d'un vice-président, élus par le Comité parmi ses membres dans l'État partie, et exerce ses fonctions pour une durée de [nombre] ans.
5. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI se réunit au moins [une fois] par an en présentiel, en format virtuel ou hybride, selon ce que décident le Président et le Vice-Président en consultation avec le Directeur général.
6. Le Président et le Vice-Président, en consultation avec le Directeur général, peuvent inviter des observateurs² à assister à une réunion du Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI, ou à des parties de celle-ci, sans droit de vote, s'ils estiment que cela améliorerait les travaux du Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI sur un ou plusieurs points spécifiques inscrits à l'ordre du jour de la réunion.
7. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI a un caractère de facilitation et fonctionne de manière transparente, non accusatoire et non punitive. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI mène ses travaux sur la base d'un consensus. En cas d'impossibilité de parvenir à un consensus, les divergences de vues sont signalées à l'Assemblée de la santé.
8. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI présente un rapport annuel et formule des recommandations, le cas échéant, tout en tenant compte des circonstances nationales respectives, à l'Assemblée de la santé.
9. Le Comité de mise en œuvre et de conformité du RSI est soumis, dans la mesure du possible, au Règlement intérieur de l'Assemblée sanitaire, sauf disposition contraire du présent Règlement.

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

² Aux fins de la participation et de l'intervention devant le Comité du CI, on entend par « observateurs » le fait de se référer au Saint-Siège ; Palestine; Gavi, l'Alliance du Vaccin ; l'Ordre de Malte ; le Comité international de la Croix-Rouge ; la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; l'Union interparlementaire ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations effectives en vertu de l'article 70 de la Constitution ; l'Union européenne ; et les acteurs non étatiques dans les relations officielles avec l'OMS.

Article 55 Amendements

[Les modifications apportées au présent article entreront en vigueur le 31 mai 2024]

1. Des amendements au présent Règlement peuvent être proposés par tout Etat partie ou par le Directeur général. Ces propositions d'amendements sont soumises à l'examen de l'Assemblée de la santé.
2. Le texte de toute proposition d'amendement est communiqué à tous les États parties par le Directeur général au moins quatre mois avant l'Assemblée de la santé au cours de laquelle il est proposé pour examen.
3. Les amendements au présent Règlement adoptés par l'Assemblée de la Santé en application du présent article entrent en vigueur pour 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.

Article 56 Règlement des litiges

1. En cas de différend entre deux ou plusieurs États parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent Règlement, les États parties intéressés s'efforcent en premier lieu de régler le différend par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris les bons offices, la médiation ou la conciliation. L'absence d'accord n'exonère pas les parties au différend de la responsabilité de continuer à chercher à le résoudre.
2. Dans le cas où le différend n'est pas réglé par les moyens prévus au paragraphe 1 du présent article, les Etats parties intéressés peuvent convenir de soumettre le différend au Directeur général, qui s'efforce de le régler.
3. Un Etat partie peut, à tout moment, déclarer par écrit au Directeur général qu'il accepte l'arbitrage comme obligatoire pour tous les différends relatifs à l'interprétation ou à l'application du présent Règlement auxquels il est partie ou pour tout différend spécifique relatif à tout autre Etat partie acceptant la même obligation. L'arbitrage est mené conformément aux **règles pertinentes du Règlement facultatif pour l'arbitrage des différends entre deux États** ~~de la Cour permanente d'arbitrage~~ **qui sont** applicables au moment où une demande d'arbitrage est présentée. Les États parties qui ont accepté d'accepter l'arbitrage comme obligatoire acceptent la sentence arbitrale comme exécutoire et définitive. Le Directeur général informe l'Assemblée de la santé de cette mesure, le cas échéant.
4. Aucune disposition du présent Règlement ne porte atteinte aux droits des États parties, en vertu d'un accord international auquel ils peuvent être parties, de recourir aux mécanismes de règlement des différends d'autres organisations intergouvernementales ou établis en vertu d'un accord international.
5. En cas de différend entre l'OMS et un ou plusieurs Etats parties concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement, la question est soumise à l'Assemblée de la santé.

Article 57 Relations 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 être compatibles. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations d'un État partie découlant d'autres accords internationaux.
2. Sous réserve du paragraphe 1 du présent article, aucune disposition du présent Règlement n'empêche les États parties d'avoir certains intérêts communs en raison de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique,

de conclure des traités ou arrangements spéciaux en vue de faciliter l'application du présent règlement, et notamment en ce qui concerne :

- (a) l'échange direct et rapide d'informations de santé publique entre territoires voisins de différents États ;
- (b) les mesures sanitaires à appliquer au trafic côtier international et au trafic international dans les eaux relevant de leur juridiction ;
- (c) les mesures sanitaires à appliquer sur les territoires contigus des différents États à leur frontière commune ;
- (d) les dispositions relatives au transport des personnes affectées ou des restes humains affectés par des moyens de transport spécialement adaptés à cet effet ; et
- (e) le dératatisme, la désinsectisation, la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement destiné à rendre les marchandises exemptes d'agents pathogènes.

3. Sans préjudice des obligations qui leur incombent en vertu du présent règlement, les États parties qui sont membres d'une organisation régionale d'intégration économique appliquent dans leurs relations mutuelles les règles communes en vigueur dans cette organisation régionale d'intégration économique.

Article 58 Accords et règlements sanitaires internationaux

1. Le présent Règlement, sous réserve des dispositions de l'article 62 et des exceptions prévues ci-après, remplace, entre les États liés par le présent Règlement et entre ces États et l'OMS, les dispositions des accords et règlements sanitaires internationaux suivants :

- (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) Accord international pour la dispense des factures de santé, signé à Paris, le 22 décembre 1934 ;
- (d) Accord international pour la dispense de visas consulaires sur les factures de santé, signé à Paris, le 22 décembre 1934 ;
- (e) Convention modifiant la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, signée à Paris, le 31 octobre 1938 ;
- (f) Convention sanitaire internationale de 1944, modifiant la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;
- (g) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, 1944, modifiant la Convention sanitaire internationale 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, 1944, signé à Washington ;
 - (j) Règlement sanitaire international de 1951 et règlements additionnels de 1955, 1956, 1960, 1963 et 1965 ; et
 - (k) le Règlement sanitaire international de 1969 et les amendements de 1973 et 1981.

2. Le Code sanitaire panaméricain, signé à La Havane le 14 novembre 1924, restera en vigueur, à l'exception des articles 2, 9, 10, 11, 16 à 53 inclus, 61 et 62, auxquels s'applique la partie pertinente du paragraphe 1 du présent article.

Article 59 Entrée en vigueur ; Délai de refus ou de réserve

[Les modifications apportées au présent article entreront en vigueur le 31 mai 2024]

1. Le délai prévu en application de l'article 22 de l'Acte constitutif de l'OMS pour le rejet ou la réserve du présent Règlement ou d'une modification de celui-ci est de 18 mois à compter de la date de notification par le Directeur général de l'adoption du présent Règlement ou d'une modification du présent Règlement par l'Assemblée de la santé. Tout rejet ou réserve reçu par le Directeur général après l'expiration de ce délai est sans effet.
2. Le présent règlement entre en vigueur 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 du présent article, à l'exception :
 - (a) un État qui a rejeté le présent règlement ou une modification de celui-ci conformément à l'article 61 ;
 - (b) un État qui a fait une réserve, pour laquelle le présent règlement entre en vigueur conformément aux dispositions de l'article 62 ;
 - (c) 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, pour lequel le présent Règlement entre en vigueur conformément à l'article 60 ; et
 - (d) un État non Membre de l'OMS qui accepte le présent Règlement, pour lequel il entre en vigueur conformément au paragraphe 1 de l'article 64.
3. Si un État n'est pas en mesure d'adapter pleinement ses dispositions législatives et administratives internes au présent Règlement dans le délai fixé au paragraphe 2 du présent article, cet État soumet au Directeur général, dans le délai spécifié au paragraphe 1 du présent article, une déclaration concernant les ajustements en suspens et les réalise au plus tard 12 mois après l'entrée en vigueur du présent Règlement pour 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 communiquer son rejet du présent Règlement ou toute réserve à celui-ci dans un délai de douze mois à compter de la date de la notification qui lui a été faite par le Directeur général après être devenu Membre de l'OMS. Sauf rejet, le présent règlement entre en vigueur à l'égard de cet État, sous réserve des dispositions de la

dispositions des articles 62 et 63, à l'expiration de ce délai. En aucun cas, le présent règlement n'entrera en vigueur à l'égard de cet État plus de 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 de l'article 59.

Article 61 Rejet

[Les modifications apportées au présent article entreront en vigueur le 31 mai 2024]

Si un État notifie au Directeur général son rejet du présent Règlement ou d'une modification de celui-ci dans le délai prévu au paragraphe 1 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 réglementation sanitaire international énuméré à l'article 58 auquel cet État est déjà partie restera en vigueur en ce qui concerne cet État.

Article 62 Réserves

[Les modifications apportées au présent article entreront en vigueur le 31 mai 2024]

1. Les États peuvent formuler des réserves à l'égard du présent règlement conformément au présent article. Ces réserves ne sont pas incompatibles avec l'objet et le but du présent règlement.
2. Les réserves au présent règlement sont notifiées au Directeur général conformément au paragraphe 1 de l'article 59 et à l'article 60, au paragraphe 1 de l'article 63 ou au paragraphe 1 de l'article 64, selon le cas. Un Etat qui n'est pas Membre de l'OMS notifie toute réserve au Directeur général en même temps que sa notification d'acceptation du présent Règlement. Les États qui forment des réserves devraient fournir au Directeur général les motifs de ces réserves.
3. Un rejet d'une partie du présent règlement est considéré comme une réserve.
4. Le Directeur général, conformément au paragraphe 2 de l'article 65, notifie chaque réserve reçue en application du paragraphe 2 du présent article. Le Directeur général :
 - (a) si la réserve a été formulée avant l'entrée en vigueur du présent règlement, demander aux États membres qui n'ont pas rejeté le présent règlement de lui notifier dans un délai de six mois toute objection à la réserve, ou
 - (b) si la réserve a été faite après l'entrée en vigueur du présent Règlement, demander aux États parties de lui notifier dans un délai de six mois toute objection à la réserve.

Les États qui s'opposent à une réserve doivent fournir au Directeur général les motifs de leur objection.

5. Passé ce délai, le Directeur général notifie à tous les Etats parties les objections qu'il a reçues à l'égard des réserves. À moins qu'à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, une réserve n'ait fait l'objet d'une objection de la part d'un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article, elle est réputée acceptée et le présent règlement entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire, sous réserve de la réservation.
6. Si au moins un tiers des États visés au paragraphe 4 du présent article s'opposent à la réserve dans un délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, le Directeur général en informe l'État réservataire en vue de lui permettre d'envisager de retirer la réserve dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification par le Directeur général.

7. L'État réservataire continue de remplir toutes les obligations correspondant à l'objet de la réserve, qu'il a acceptées en vertu de l'un des accords ou règlements sanitaires internationaux énumérés à l'article 58.

8. Si l'État réservataire ne retire pas la réserve 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, le Directeur général sollicite l'avis du Comité d'examen si l'État réservataire en fait la demande. Le comité d'examen conseille le Directeur général dès que possible et conformément à l'article 50 sur l'incidence pratique de la réserve sur l'application du présent règlement.

9. Le Directeur général soumet la réserve et, le cas échéant, les avis du Comité d'examen à l'Assemblée de la santé pour examen. Si l'Assemblée sanitaire, à la majorité des voix, 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 n'entre en vigueur à l'égard de l'État réservataire qu'après que celui-ci aura retiré sa réserve conformément à l'article 63. Si l'Assemblée sanitaire accepte la réserve, le présent Règlement entre en vigueur pour l'État réservataire, sous réserve de sa réserve.

Article 63 Retrait du rejet et de la réserve

[Les modifications apportées au présent article entreront en vigueur le 31 mai 2024]

1. Un rejet effectué en vertu de l'article 61 peut à tout moment être retiré par un État en le notifiant au Directeur général. Dans ce cas, le présent règlement entre en vigueur à l'égard de cet État dès réception par le directeur général de la notification, sauf si l'État émet une réserve lors du retrait de son rejet, auquel cas le présent règlement entre en vigueur conformément aux dispositions de l'article 62. En aucun cas, le présent règlement n'entrera en vigueur à l'égard de cet État plus de 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1 de l'article 59.

2. Tout ou partie d'une réserve peut à tout moment être retiré par l'Etat partie concerné en le notifiant au Directeur général. Dans ce cas, le retrait sera effectif à compter de la date de réception de la notification par le Directeur général.

Article 64 États non membres de l'OMS

1. Tout État qui n'est pas Membre de l'OMS, qui est partie à un accord ou à un règlement sanitaire international énuméré à l'article 58 ou auquel le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peut devenir partie au présent règlement en notifiant son acceptation au Directeur général et, sous réserve des dispositions de l'article 62 : cette acceptation prend effet à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement ou, si cette acceptation est notifiée après cette date, trois mois après la date de réception par le Directeur général de la notification d'acceptation.

2. Tout État non Membre de l'OMS qui est devenu partie au présent Règlement peut à tout moment se retirer de la participation au présent Règlement, au moyen d'une notification adressée au Directeur général qui prend effet six mois après que le Directeur général l'a reçue. L'État qui s'est retiré reprend, à compter de cette date, l'application des dispositions de tout accord ou règlement sanitaire international énuméré à l'article 58 auquel il était précédemment partie.

Article 65 Notifications du Directeur général

1. Le Directeur général notifie à tous les États Membres et Membres associés de l'OMS, ainsi qu'aux autres Parties à tout accord ou règlement sanitaire international énuméré à l'article 58, l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée de la Santé.
2. Le Directeur général notifie également à ces États, ainsi qu'à tout autre État devenu partie au présent Règlement ou à toute modification de celui-ci, toute notification reçue par l'OMS en vertu des articles 60 à 64 respectivement, ainsi que toute décision prise par l'Assemblée de la Santé en vertu de l'article 62.

Article 66 Textes authentiques

1. Les textes arabes, chinois, anglais, français, russe et espagnol du présent règlement font également foi. Les textes originaux du présent règlement sont déposés auprès de l'OMS.
2. Le Directeur général adressera, avec la notification prévue au paragraphe 1 de l'article 59, des copies certifiées conformes du présent Règlement à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres parties à l'un quelconque des accords ou règlements sanitaires internationaux énumérés à l'article 58.
3. Dès l'entrée en vigueur du présent Règlement, le Directeur général en remet 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. EXIGENCES EN MATIÈRE DE CAPACITÉ DE BASE POUR LA SURVEILLANCE ET L'INTERVENTION~~**CAPACITÉS DE BASE**

1. Les États parties utilisent les structures et ressources nationales existantes pour satisfaire aux exigences en matière de capacités de base qui leur sont imposées par le présent Règlement, notamment en ce qui concerne :

(a) leurs activités de surveillance, de signalement, de notification, de vérification, **de préparation, d' intervention** et de collaboration ;

(b) leurs activités concernant les aéroports, les ports et les points de passage terrestres désignés.

2. Chaque Etat partie évalue, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement pour cet Etat partie, la capacité des structures et ressources nationales existantes à satisfaire aux exigences minimales décrites dans la présente annexe. À la suite de cette évaluation, les États parties élaborent et mettent en œuvre des plans d'action pour s'assurer que ces capacités de base sont présentes et fonctionnent sur l'ensemble de leur territoire, conformément au paragraphe 1 de l'article 5 ~~et au paragraphe 1 de l'article 13~~ **et à l'alinéa**

(a) de l'article 19.

3. Les États parties et l'OMS soutiennent les processus d'évaluation, de planification et de mise en œuvre prévus par la présente annexe.

4. Conformément à l'article 44, les États parties s'engagent, dans toute la mesure du possible et à l'appui de l'OMS, à collaborer et à s'entraider pour développer, renforcer et maintenir les capacités de base.

A. BESOINS EN MATIÈRE DE CAPACITÉS DE BASE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, DE SURVEILLANCE, DE PRÉPARATION ET D'INTERVENTION

~~41.~~ Au niveau de la communauté locale et/ou au niveau primaire de l'intervention de santé publique **(ci-après le « niveau local »), chaque État partie développe, renforce et maintient les capacités de base :**

(a) détecter les événements impliquant une maladie ou un décès au-delà des niveaux attendus pour le moment et le lieu donnés dans toutes les zones du territoire de l'État partie ; et

(b) de communiquer immédiatement toutes les informations essentielles disponibles au niveau approprié d'intervention en matière de soins de santé. Au niveau communautaire, les rapports doivent être adressés aux établissements de soins de santé communautaires locaux ou au personnel de santé approprié. Au niveau de l'intervention primaire en matière de santé publique, les rapports doivent être effectués au niveau intermédiaire ou national, selon les structures organisationnelles. Aux fins de la présente annexe, les informations essentielles comprennent les éléments suivants : les descriptions cliniques, les résultats de laboratoire, les sources et le type de risque, le nombre de cas et de décès chez l'homme, les conditions affectant la propagation de la maladie et les mesures sanitaires utilisées ; et

(c) de **préparer la mise en œuvre et de mettre en œuvre immédiatement** des mesures de contrôle préliminaires ;

- (d) se préparer à la fourniture et à garantir l'accès aux services de santé nécessaires pour faire face aux risques pour la santé publique et à d'autres événements ; et
- (e) Faire participer les parties prenantes concernées, y compris les communautés, à la préparation et à la réponse aux risques pour la santé publique et à d'autres événements.

52. Aux niveaux intermédiaires d'intervention en matière de santé publique (ci-après le « **niveau intermédiaire** »), le cas ^{échéant}¹, chaque État partie développe, renforce et maintient les capacités de base :

- (a) confirmer l'état des événements signalés et soutenir ou mettre en œuvre des mesures de contrôle supplémentaires ; et
- (b) d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents, de signaler toutes les informations essentielles au niveau national. Aux fins de la présente annexe, les critères relatifs aux événements urgents comprennent les répercussions graves sur la santé publique et/ou la nature inhabituelle ou inattendue présentant un potentiel élevé de propagation ;
- (c) **coordonner et soutenir l'échelon local dans la préparation et la réponse aux risques pour la santé publique et à d'autres événements, y compris en ce qui concerne :**
 - (i) surveillance;
 - (ii) enquêtes sur place ;
 - (iii) les diagnostics de laboratoire, y compris l'envoi d'échantillons ;
 - (iv) la mise en œuvre de mesures de contrôle ;
 - (v) l'accès aux services de santé et aux produits de santé ;
 - (vi) la communication des risques, y compris la lutte contre la désinformation et la désinformation ; et
 - (vii) logistique.

63. À l'échelle nationale

Évaluation et notification. Chaque Etat partie développe, renforce et maintient le **Capacités de base** :

- (a) d'évaluer tous les rapports d'événements urgents dans les 48 heures ; et

¹ Dans les États parties où, en raison de leur structure administrative, il n'y a pas de niveau intermédiaire ou n'est pas clairement identifiable, les capacités de base énumérées aux points a) à e) du présent paragraphe sont considérées comme étant développées, renforcées ou maintenues soit au niveau local, soit au niveau national, selon le cas, conformément à la législation et au contexte nationaux.

(b) d'informer immédiatement l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être notifié conformément au paragraphe 1 de l'article 6 et à l'annexe 2, et d'informer l'OMS conformément à l'article 7 et au paragraphe 2 de l'article 9.

*Préparation et **intervention** en matière de santé publique. Chaque État partie développe, renforce et maintient les capacités de base pour :*

(a) coordonner et soutenir les niveaux local et intermédiaire dans la préparation et la réponse aux risques pour la santé publique et à d'autres événements ;

~~(a bis) de~~ déterminer ~~rapidement les~~ mesures de contrôle nécessaires pour prévenir la propagation nationale et internationale ;

(b) surveillance;

~~(bc)~~ **déploiement** personnel spécialisé ;

(d) l'analyse d'échantillons en laboratoire (au pays ou par l'intermédiaire de centres collaborateurs) ;-

(e) l'assistance logistique (par exemple, l'équipement, **médical et d'autres**

l'approvisionnement et le transport) ;

~~(ef)~~ À fournir une assistance sur place, au besoin, pour compléter les enquêtes locales ;

(g) l'élaboration et/ou la diffusion de lignes directrices pour la gestion des cas cliniques, y compris la prévention et le contrôle des infections ;

(h) l'accès aux services de santé et aux produits de santé ;

(i) la communication des risques, y compris la lutte contre la mésinformation et la désinformation ;

~~(ej)~~ d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables de la santé et d'autres responsables afin d'approuver rapidement et de mettre en œuvre des mesures de confinement et de contrôle ;

~~(ek)~~ d'assurer une liaison directe avec les autres ministères concernés **et les parties prenantes concernées ;**

~~(fl)~~ d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces, des liaisons disponibles avec les hôpitaux, les cliniques, les aéroports, les ports, les points de passage terrestres, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clés pour la diffusion des ~~informations~~ et des recommandations reçues de l'OMS concernant les événements survenus sur le territoire de l'État partie et sur le territoire d'autres États parties ;

~~(gm)~~ à l'établissement, à la mise en œuvre et à la mise à jour d'un plan national d'intervention en cas d'urgence de santé publique, y compris la création d'équipes multidisciplinaires et multisectorielles pour intervenir en cas d'urgence de santé publique de portée internationale ;

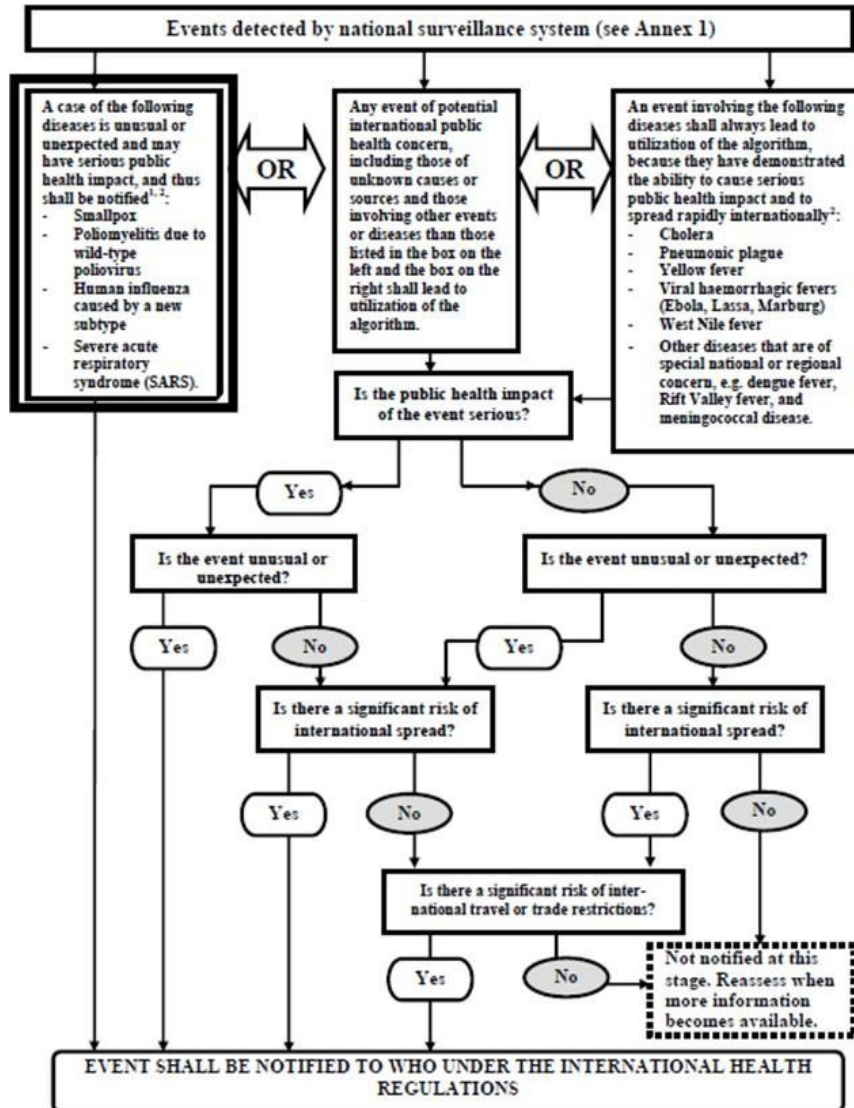
~~(hn)~~ fournir ce qui précède sur une base de 24 heures.

B. EXIGENCES EN MATIÈRE DE CAPACITÉS DE BASE POUR LES AÉROPORTS,
LES PORTS ET LES POINTS DE PASSAGE
TERRESTRES DÉSIGNÉS

1. À tout moment, **chaque État partie développe, renforce et maintient les capacités de base** :
 - (a) donner accès (i) à un service médical approprié, y compris des installations de diagnostic situées de manière à permettre l'évaluation et la prise en charge rapides des voyageurs malades, et (ii) un personnel, un équipement et des locaux adéquats ;
 - (b) fournir l'accès à l'équipement et au personnel nécessaires au transport des voyageurs malades vers un établissement médical approprié ;
 - (c) fournir du personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport ;
 - (d) assurer un environnement sûr pour les voyageurs qui utilisent les installations aux points d'entrée, y compris les points d'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les installations de restauration aérienne, les toilettes publiques, les services appropriés d'élimination des déchets solides et liquides et d'autres zones à risque potentiel, en menant des programmes d'inspection, le cas échéant ; et
 - (e) Fournir, dans la mesure du possible, un programme et un personnel qualifié pour la lutte contre les vecteurs et les réservoirs à l'intérieur et à proximité des points d'entrée.
2. Pour faire face à des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, **chaque État partie développe, renforce et maintient les capacités de base** :
 - (a) fournir une intervention appropriée en cas d'urgence de santé publique en établissant et en tenant à jour un plan d'urgence en matière de santé publique, y compris la nomination d'un coordonnateur et de points de contact pour les organismes et services pertinents du point d'entrée, de la santé publique et d'autres organismes ;
 - (b) d'évaluer et de soigner les voyageurs ou les animaux touchés en prenant des dispositions avec les établissements médicaux et vétérinaires locaux pour leur isolement, leur traitement, **l'analyse d'échantillons** et d'autres services de soutien qui peuvent être nécessaires ;
 - (c) fournir un espace approprié, à l'écart des autres voyageurs, pour interroger les suspects ou les personnes concernées ;
 - (d) prévoir l'évaluation et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée ;
 - (e) d'appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter de toute autre manière les bagages, le fret, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises ou les colis postaux, y compris, le cas échéant, dans des endroits spécialement désignés et équipés à cet effet ;
 - (f) appliquer des contrôles à l'entrée ou à la sortie des voyageurs à l'arrivée et au départ ; et
 - (g) Permettre l'accès à de l'équipement spécialement désigné et à du personnel formé et doté d'une protection individuelle appropriée, pour le transfert des voyageurs susceptibles d'être porteurs d'une infection ou d'une contamination.

ANNEXE 2

INSTRUMENT DE DÉCISION POUR L'ÉVALUATION ET LA NOTIFICATION D'ÉVÉNEMENTS SUSCEPTIBLES DE CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE



¹ Selon les définitions de cas de l'OMS.

² La liste des maladies n'est utilisée qu'aux fins du présent règlement.

Un cas de l'une des maladies suivantes est inhabituel ou inattendu et peut avoir de graves répercussions sur la santé publique, et doit donc être notifié^{1,2} :

- Variole
- Poliomyélite due à des poliovirus de type sauvage
- Grippe humaine causée par un nouveau sous-type
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Un groupe de cas des maladies suivantes est inhabituel ou inattendu et peut avoir de graves répercussions sur la santé publique, et doit donc être notifié^{1,2} :

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

Les exemples figurant dans la présente annexe ne sont pas contraignants et sont fournis à titre indicatif pour faciliter l'interprétation des critères de l'instrument de décision.

L'ÉVÉNEMENT RÉPOND-IL À AU MOINS DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS ?

L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?	I. L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?
	1. <i>Le nombre de cas et/ou de décès pour ce type d'événement est-il élevé pour le lieu, le moment ou la population donnés ?</i>
	2. <i>L'événement a-t-il le potentiel d'avoir un impact important sur la santé publique ?</i> VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES QUI CONTRIBUENT À UN IMPACT ÉLEVÉ SUR LA SANTÉ PUBLIQUE : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Événement causé par un agent pathogène à fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples ou porteur sain). ✓ Indication d'un échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, échec du vaccin, résistance ou échec des antidotes). ✓ L'événement représente un risque important pour la santé publique, même si aucun cas humain n'a encore été identifié ou si peu de cas humains ont été identifiés. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ La population à risque est particulièrement vulnérable (réfugiés, faible taux de vaccination, enfants, personnes âgées, faible immunité, sous-alimenté, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder la réponse de santé publique (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans l'État partie). ✓ Événement dans une zone à forte densité de population. ✓ Propagation de matières toxiques, infectieuses ou autrement dangereuses qui peuvent se produire naturellement ou autrement et qui ont contaminé ou ont le potentiel de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
3. <i>Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, enquêter, réagir et contrôler l'événement en cours, ou prévenir de nouveaux cas ?</i> VOICI DES EXEMPLES DE CAS OÙ DE L'AIDE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE : <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'insuffisance des ressources humaines, financières, matérielles ou techniques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> – l'insuffisance des capacités de laboratoire ou d'épidémiologie pour enquêter sur l'événement (équipement, personnel, ressources financières) ; – l'insuffisance d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins et/ou d'équipement de protection, d'équipement de décontamination ou d'équipement de soutien pour couvrir les besoins estimés ; – Le système de surveillance actuel est inadéquat pour détecter les nouveaux cas en temps opportun. 	
L'IMPACT DE L'ÉVÉNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE EST-IL GRAVE ? Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.	

L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	II. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?
	<p>4. <i>L'événement est-il inhabituel ?</i> VOICI DES EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INHABITUELS : ✓ L'événement est causé par un agent inconnu ou la source, le véhicule, la voie de transmission est inhabituel ou inconnu. ✓ Évolution des cas plus sévères que prévu (y compris morbidité ou létalité) ou présentant des symptômes inhabituels. ✓ Occurrence de l'événement lui-même inhabituelle pour la région, la saison ou la population.</p>
	<p>5. <i>L'événement est-il inattendu du point de vue de la santé publique ?</i> VOICI DES EXEMPLES D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS : ✓ Événement causé par une maladie ou un agent qui a déjà été éliminé ou éradiqué de l'État partie ou qui n'a pas été signalé auparavant.</p>
	L'ÉVÉNEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ? Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.

Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?	III. Y a-t-il un risque important de propagation internationale ?
	<p>6. <i>Le Existe-t-il des preuves d'un lien épidémiologique avec des événements similaires dans d'autres États ?</i></p> <p>7. <i>Y a-t-il un facteur qui devrait nous alerter sur le potentiel de mouvement transfrontalier de l'agent, du véhicule ou de l'hôte ?</i> VOICI DES EXEMPLES DE CIRCONSTANCES QUI PEUVENT PRÉDISPOSER À LA PROPAGATION INTERNATIONALE : ✓ S'il y a des signes de propagation locale, un cas index (ou d'autres cas liés) ayant des antécédents au cours du mois précédent : – les voyages à l'étranger (ou le temps équivalent à la période d'incubation si l'agent pathogène est connu) ; – la participation à un rassemblement international (pèlerinage, événement sportif, conférence, etc.) ; – contact étroit avec un voyageur international ou une population très mobile. ✓ Événement causé par une contamination de l'environnement susceptible de se propager au-delà des frontières internationales. ✓ Événement dans une zone de trafic international intense avec une capacité limitée de contrôle sanitaire ou de décontamination de l'environnement.</p>
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE PROPAGATION INTERNATIONALE ? Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 6 ou 7 ci-dessus.

Risque de restrictions internationales ?	IV. Y a-t-il un risque important de restrictions sur les voyages internationaux ou le commerce ?
	8. <i>Le Des événements similaires ont-ils eu lieu dans le passé et entraîné des restrictions internationales sur le commerce et/ou les voyages ?</i>
	9. <i>La source est-elle soupçonnée ou connue pour être un produit alimentaire, de l'eau ou toute autre marchandise susceptible d'être contaminée qui a été exportée/importée à destination ou en provenance d'autres États ?</i>
	10. <i>L'événement a-t-il eu lieu dans le cadre d'un rassemblement international ou dans une région de tourisme international intense ?</i>
	11. <i>L'événement a-t-il donné lieu à des demandes d'information supplémentaires de la part de responsables étrangers ou de médias internationaux ?</i>
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE COMMERCE INTERNATIONAL OU DE RESTRICTIONS DE VOYAGE ? Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 8, 9, 10 ou 11 ci-dessus.

Les États parties qui répondent « oui » à la question de savoir si l'événement répond à l'un des quatre critères (I-IV) ci-dessus en informent l'OMS conformément à l'article 6 du Règlement sanitaire international.

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

Zones/installations/systèmes inspectés¹	Preuves trouvées	Exemples de résultats	Documents examinés	Mesures de contrôle appliquées	Date de la nouvelle inspection	Commentaires concernant les conditions constatées
Nourriture						
Source						
Stockage						
Préparation						
Service						
Eau						
Source						
Stockage						
Distribution						
Gaspiller						
Possession						
Traitement						
Disposition						
Piscines/spas						
Équipement						
Opération						
Installations médicales						
Équipements et dispositifs médicaux						
Opération						
Médicaments						
Autres zones inspectées						

¹ Indiquez quand les zones énumérées ne s'appliquent pas en marquant S.O.

ANNEXE 4

EXIGENCES TECHNIQUES RELATIVES AUX MOYENS DE TRANSPORT ET AUX EXPLOITANTS DE CONVOYEURS

Section A Opérateurs/opératrices de convoyeurs

1. Les exploitants de moyens de transport doivent faciliter :
 - (a) l'inspection de la cargaison, des conteneurs et des moyens de transport ;
 - (b) les examens médicaux des personnes à bord ;
 - (c) l'application d'autres mesures sanitaires en vertu du présent règlement, **y compris à bord ainsi qu'à l'embarquement et au débarquement** ;
 - (d) la fourniture d'informations pertinentes sur la santé publique demandées par l'État partie.
2. Les exploitants de moyens de transport doivent fournir à l'autorité compétente un certificat valide d'exemption pour le contrôle de l'assainissement des navires, un certificat de contrôle de l'assainissement des navires ou une **–déclaration de santé d'un navire maritime, ou la partie sanitaire d'une déclaration générale d'aéronef, comme l'exige le présent règlement.**

Section B Moyens de transport

1. Les mesures de contrôle appliquées aux bagages, au fret, aux conteneurs, aux moyens de transport et aux marchandises en vertu du présent règlement doivent être prises de manière à éviter, dans la mesure du possible, des blessures ou de l'inconfort aux personnes ou des dommages aux bagages, à la cargaison, aux conteneurs, aux moyens de transport et aux marchandises. Chaque fois que cela est possible et approprié, des mesures de contrôle doivent être appliquées lorsque le véhicule et les cales sont vides.
2. Les États parties indiquent par écrit les mesures appliquées aux cargaisons, aux conteneurs ou aux moyens de transport, les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de leur application. Ces renseignements doivent être fournis par écrit au responsable d'un aéronef et, dans le cas d'un navire, sur le certificat de contrôle sanitaire du navire. Pour les autres marchandises, conteneurs ou moyens de transport, les États parties communiquent ces renseignements par écrit aux expéditeurs, aux destinataires, aux transporteurs, à la personne responsable du moyen de transport ou à leurs agents respectifs.

ANNEXE 5
MESURES SPÉCIFIQUES POUR LES MALADIES À TRANSMISSION
VECTORIELLE

1. L'OMS publie, sur une base régulière, une liste des zones où la désinsectisation ou d'autres mesures de lutte antivectorielle sont recommandées pour les moyens de transport en provenance de ces zones. La détermination de ces zones est effectuée conformément aux procédures relatives aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.
2. Tout moyen de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée doit être désinsectisé et exempt de vecteurs. Lorsqu'il existe des méthodes et des matériaux recommandés par l'Organisation pour ces procédures, ceux-ci doivent être utilisés. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de contrôle utilisées pour les éradiquer doivent être incluses :
 - (a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie sanitaire de la déclaration générale de l'aéronef, à moins que l'autorité compétente de l'aéroport d'arrivée n'y renonce ;
 - (b) dans le cas des navires, sur les certificats de contrôle sanitaire des navires ; et
 - (c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une preuve écrite de traitement délivrée à l'expéditeur, au destinataire, au transporteur, à la personne responsable du moyen de transport ou à son mandataire, respectivement.
3. Les États parties devraient accepter les mesures de désinsectisation, de dératisation et d'autres mesures de contrôle des moyens de transport appliquées par d'autres États si les méthodes et les matériaux recommandés par l'Organisation ont été appliqués.
4. Les États parties établissent des programmes de lutte contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux qui constitue un risque pour la santé publique à une distance minimale de 400 mètres des zones des installations de point d'entrée qui sont utilisées pour des opérations impliquant des voyageurs, des moyens de transport, des conteneurs, des cargaisons et des colis postaux, avec extension de la distance minimale si des vecteurs présentant une plus grande portée sont présents.
5. Si une inspection de suivi est nécessaire pour déterminer le succès des mesures de lutte antivectorielle appliquées, les autorités compétentes du prochain port ou aéroport d'escale connu ayant la capacité d'effectuer une telle inspection en sont informées à l'avance par l'autorité compétente qui les informe de ce suivi. Dans le cas des navires, cela doit être noté sur le certificat de contrôle sanitaire du navire.
6. Un moyen de transport peut être considéré comme suspect et doit faire l'objet d'une inspection à la recherche de vecteurs et de réservoirs si :
 - (a) il y a un cas possible de maladie à transmission vectorielle à bord ;
 - (b) un cas possible de maladie à transmission vectorielle s'est produit à bord lors d'un voyage international ; ou
 - (c) Il a quitté une zone touchée au cours d'une période de temps où les vecteurs à bord pourraient encore être porteurs de maladies.
7. Un État partie ne devrait pas interdire l'atterrissage d'un aéronef ou l'accostage d'un navire sur son territoire si les mesures de contrôle prévues au paragraphe 3 de la présente annexe ou autrement recommandées par l'Organisation sont appliquées. Toutefois, les aéronefs ou les navires en provenance d'une zone touchée peuvent être tenus d'atterrir dans des aéroports ou de se dérouter vers un autre port désigné par l'État partie à cette fin.
8. Un État partie peut appliquer des mesures de lutte antivectorielle à un moyen de transport en provenance d'une zone touchée par une maladie à transmission vectorielle si les vecteurs de la maladie susmentionnée sont présents sur son territoire.

ANNEXE 6

CERTIFICATS DE VACCINATION, DE PROPHYLAXIE ET AUTRES CERTIFICATS CONNEXES

1. Les vaccins ou autres produits prophylactiques visés à l'annexe 7 ou recommandés en vertu du présent règlement doivent être de qualité appropriée ; les vaccins et prophylaxies désignés par l'OMS sont soumis à son approbation. Sur demande, l'État partie fournit à l'OMS les preuves appropriées de l'adéquation des vaccins et de la prophylaxie administrés sur son territoire en vertu du présent Règlement.
2. Les personnes qui se font vacciner ou subir une autre prophylaxie en vertu du présent Règlement doivent se voir remettre un certificat international de vaccination ou de prophylaxie (ci-après le « certificat ») sous la forme spécifiée dans la présente annexe. Aucune dérogation ne peut être apportée par rapport au modèle de certificat spécifié dans la présente annexe.
3. Les certificats délivrés en vertu de la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou la prophylaxie utilisé a été approuvé par l'OMS.¹
4. Les certificats **visés à la présente annexe délivrés dans un format non numérique** doivent être signés de la main du clinicien, qui doit être un médecin ou un autre agent de santé autorisé, supervisant l'administration du vaccin ou de la prophylaxie. ~~Les certificats délivrés dans un format non numérique~~ doivent également porter le cachet officiel du centre d'administration, mais celui-ci ne doit pas être un substitut accepté à la signature. **Quel que soit le format dans lequel les certificats ont été délivrés, ils doivent inclure le nom du clinicien ainsi que les coordonnées du centre d'administration, y compris le nom, l'adresse et les coordonnées.**
- 4 bis. **Conformément à l'article 35, les certificats visés à la présente annexe, quel que soit le format dans lequel ils ont été délivrés, comportent des éléments permettant de vérifier leur authenticité par des moyens non numériques. Sans préjudice de ce qui précède, les certificats peuvent également comporter des éléments supplémentaires permettant la vérification numérique de leur authenticité.**
5. Les certificats doivent être remplis en anglais ou en français. Ils peuvent également être remplis dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.
6. Toute modification de ce certificat, ou son effacement, ou l'omission d'en compléter une partie, peut le rendre invalide.
7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés collectivement. Des certificats séparés sont délivrés pour les enfants.
8. Un parent ou un tuteur doit signer le certificat lorsque l'enfant est incapable d'écrire. La signature ~~d'un analphabète, d'une personne peu alphabétisée ou d'une personne incapable de signer~~ doit être indiquée de la manière habituelle par la marque de la personne et l'indication par une autre que c'est la marque de la personne

¹ Approuvé par l'OMS désigne les produits de santé évalués et répertoriés par l'OMS dans le cadre des procédures de préqualification (QP) de l'OMS, applicables aux médicaments, aux vaccins, aux diagnostics in vitro, aux produits de lutte antivectorielle, aux dispositifs de vaccination et aux services d'inspection, ainsi qu'aux procédures d'inscription sur la liste des utilisations d'urgence (EUL), applicables aux médicaments, aux vaccins et aux diagnostics in vitro.

inquiet. **À l'égard des personnes pour lesquelles un tuteur a été désigné, le tuteur signe le certificat en leur nom.**

9. Si le clinicien superviseur est d'avis que la vaccination ou la prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il doit fournir à la personne des motifs, rédigés en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue que l'anglais ou le français, à l'appui de cette opinion, dont les autorités compétentes devraient tenir compte à leur arrivée. Le clinicien superviseur et les autorités compétentes informent ces personnes de tout risque lié à la non-vaccination et à la non-utilisation de la prophylaxie conformément au paragraphe 4 de l'article 23.

10. Un document équivalent délivré par les forces armées à un membre actif de ces forces est accepté en lieu et place d'un certificat international dans la forme indiquée dans la présente annexe si :

- (a) il contient des renseignements médicaux essentiellement identiques à ceux exigés par ce formulaire ; et
- (b) il contient une déclaration en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français, indiquant la nature et la date de la vaccination ou de la prophylaxie et indiquant qu'elle est délivrée conformément au présent paragraphe.

**MODÈLE DE CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE
PROPHYLAXIE**

Il s'agit de certifier que [nom], date de naissance, sexe,
..... de nationalité, pièce d'identité nationale, le cas échéant

dont la signature suit, **ou, s'il y a lieu :**

le nom du parent ou du tuteur ;et

la signature du parent ou du tuteur

a, à la date indiquée, a été vacciné ou a reçu une prophylaxie contre : (nom de
la maladie ou de l'affection) conformément
au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou prophylaxie	Date	Nom Signature et statut professionnel du clinicien superviseur, et signature si le certificat n'est pas délivré numériquement	N° de fabricant et de lot de vaccin ou de prophylaxie	Certificat valable du jusqu'à	Cachet officiel du centre d'administration	Coordonnées du centre d'administration (nom, adresse et coordonnées)
1.						
2.						

Éléments permettant de vérifier l'authenticité du certificat par des moyens non numériques :

.....

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou la prophylaxie utilisée a été approuvé par l'Organisation mondiale de la santé.¹

Ce certificat **délivré dans un format non numérique** doit être signé de la main du clinicien, qui doit être un médecin ou un autre agent de santé autorisé, supervisant l'administration du vaccin ou de la prophylaxie. ~~Le~~ Ce certificat **délivré dans un format non numérique** doit également porter le cachet officiel du centre administrant, mais celui-ci ne peut être considéré comme un substitut accepté de la signature.

Ce certificat délivré en format non numérique ou en format numérique doit comporter le nom du clinicien, ainsi que les coordonnées du centre d'administration, notamment le nom, l'adresse et les coordonnées.

Toute modification de ce certificat, ou son effacement, ou l'omission d'en compléter une partie, peut le rendre invalide.

La validité de ce certificat se prolonge jusqu'à la date indiquée pour la vaccination ou la prophylaxie en question. Le certificat doit être entièrement rempli en anglais ou en français. Le certificat peut également être rempli dans une autre langue sur le même document, en plus de l'anglais ou du français.

¹ Approuvé par l'OMS désigne les produits de santé évalués et répertoriés par l'OMS dans le cadre des procédures de préqualification (QP) de l'OMS, applicables aux médicaments, aux vaccins, aux diagnostics in vitro, aux produits de lutte antivectorielle, aux dispositifs d'immunisation et aux services d'inspection, ainsi qu'aux procédures d'inscription sur la liste des utilisations d'urgence (EUL), applicables aux médicaments, aux vaccins et aux diagnostics in vitro.

ANNEXE 7

EXIGENCES RELATIVES À LA VACCINATION OU À LA PROPHYLAXIE POUR DES DISEASES¹ SPÉCIFIQUES

1. Outre toute recommandation concernant la vaccination ou la prophylaxie, les maladies suivantes sont celles spécifiquement désignées en vertu du présent Règlement pour lesquelles une preuve de vaccination ou de prophylaxie peut être exigée des voyageurs comme condition d'entrée dans un État partie :

Vaccination contre la fièvre jaune.

2. Recommandations et exigences pour la vaccination contre la fièvre jaune :

(a) Aux fins de la présente annexe, on entend par :

(i) La période d'incubation de la fièvre jaune est de six jours ;

(ii) les vaccins contre la fièvre jaune approuvés par l'OMS offrent une protection contre l'infection à partir de 10 jours après l'administration du vaccin ;

(iii) cette protection se poursuit pendant toute la vie de la personne vaccinée ; et

(iv) La validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est prolongée pendant toute la vie de la personne vaccinée, à compter de 10 jours après la date de vaccination.

(b) La vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée de tout voyageur quittant une zone où l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

(c) Si un voyageur est en possession d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune qui n'est pas encore valide, il peut être autorisé à partir, mais les dispositions du paragraphe 2 h) de la présente annexe peuvent être appliquées à l'arrivée.

(d) Un voyageur en possession d'un certificat de vaccination valide contre la fièvre jaune n'est pas considéré comme suspect, même s'il vient d'une région où l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

(e) Conformément au paragraphe 1 de l'annexe 6, le vaccin contre la fièvre jaune utilisé doit être approuvé par l'Organisation.

(f) Les États parties désignent des centres spécifiques de vaccination contre la fièvre jaune sur leur territoire afin d'assurer la qualité et la sécurité des procédures et du matériel utilisés.

¹ Amendé par la soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne les alinéas (iii) et (iv) de la section 2(a) de la WHA67.13, 24 mai 2014. Cet amendement est entré en vigueur pour tous les États parties au RSI (2005) le 11 juillet 2016.

- (g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone où l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport utilisant un tel point d'entrée, doit être en possession d'un certificat valide de vaccination contre la fièvre jaune.
- (h) Un Etat partie, sur le territoire duquel des vecteurs de la fièvre jaune sont présents, peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone où l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, qui n'est pas en mesure de présenter un certificat valide de vaccination contre la fièvre jaune, soit mis en quarantaine jusqu'à ce que le certificat devienne valide, ou jusqu'à ce que la période ne dépasse pas six jours, à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, s'est écoulée, selon la première éventualité.
- (i) Les voyageurs qui possèdent une exemption de vaccination contre la fièvre jaune, signée par un médecin agréé ou un agent de santé autorisé, peuvent néanmoins être autorisés à entrer, sous réserve des dispositions du paragraphe précédent de la présente annexe et de la fourniture d'informations concernant la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Si les voyageurs ne sont pas mis en quarantaine, ils peuvent être tenus de signaler tout symptôme de fièvre ou autre à l'autorité compétente et d'être placés sous surveillance.

ANNEXE 8

MODÈLE DE DÉCLARATION DE SANTÉ D'UN NAVIRE MARITIME

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/TMO No arriving from sailing to

(Nationality)(Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date

Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)

(2) Name joined from: (1) (2) (3)

(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No
How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes No
If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

PIÈCE JOINTE AU MODÈLE DE DÉCLARATION DE SANTÉ D'UN NAVIRE
MARITIME

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹ État : (1) si la personne s'est rétablie, si elle est toujours malade ou si elle est décédée ; et (2) si la personne est toujours à bord, si elle a été évacuée (y compris le nom du port ou de l'aéroport) ou si elle a été enterrée en mer.

ANNEXE 9

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DÉCLARATION GÉNÉRALE SUR LES
AÉRONEFS, PROMULGUÉE PAR L'ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE
INTERNATIONALE**

PARTIE SANTÉ DE L'AÉRONEF DECLARATION1 GÉNÉRALE

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 les effets d'accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (fièvre – température de 38 °C/100 °F ou plus – associée à un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants, par exemple apparence manifestement malade ; toux persistante ; troubles respiratoires ; diarrhée persistante ; vomissements persistants ; éruption cutanée ; ecchymoses ou saignements sans blessure antérieure ; ou confusion d'apparition récente, augmente la probabilité que la personne souffre d'une maladie transmissible) ainsi que le cas de maladie débarquée lors d'une escale précédente

.....

Détails de chaque désinsectisation ou traitement sanitaire (lieu, date, heure, méthode) pendant le vol. Si aucune désinsectisation n'a été effectuée pendant le vol, donnez des détails sur la désinsectisation la plus récente

.....

.....

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

Membre d'équipage concerné

= = =

¹ Cette version de la Déclaration générale sur les aéronefs est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. Le document complet peut être obtenu sur le site Web de l'Organisation de l'aviation civile internationale à l'adresse <http://www.icao.int>.