



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL IGWG/IHR/Working paper/12.2003
SUR LA REVISION DU REGLEMENT 12 janvier 2004
SANITAIRE INTERNATIONAL

Règlement sanitaire international

Document de travail établi à l'intention des consultations régionales

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-propos	2
Titre I Définitions, objet et communications	4
Titre II Surveillance, notification, information, vérification et action	7
Titre III Recommandations	10
Titre IV Points d'entrée	11
Titre V Mesures de santé publique	13
Chapitre I Dispositions générales	13
Chapitre II Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport	13
Chapitre III Dispositions spéciales applicables aux personnes	16
Chapitre IV Dispositions spéciales applicables aux marchandises, aux conteneurs et aux zones de chargement des conteneurs	16
Titre VI Documents sanitaires	17
Titre VII Droits et redevances	18
Titre VIII Dispositions générales	19
Titre IX Dispositions finales	21

AVANT-PROPOS

Le Règlement sanitaire international (RSI) a été adopté en 1951 par les Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de fournir un ensemble unique de règles visant à protéger le monde de la propagation de maladies dites « maladies quaranténaires ». En 1969, le RSI a été révisé par l'Assemblée mondiale de la Santé. En 1981, les six (6) maladies initialement visées par le Règlement ont été ramenées à trois (3) : le choléra, la peste et la fièvre jaune. Toutefois, l'émergence de nouvelles maladies et la résurgence d'anciennes pathologies en tant que problème de santé publique de portée internationale ont clairement montré la nécessité d'élargir le champ d'application du Règlement.

En mai 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de l'OMS de préparer la révision du RSI.

Le présent document est un avant-projet de révision proposé par le Secrétariat de l'OMS. Il s'agit d'un document de travail contenant à la fois des concepts nouveaux (dont certains ont déjà été reflétés dans les résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé¹) et les dispositions du Règlement de 1969 qui sont toujours pertinentes.

L'objet de ce Règlement révisé reste essentiellement le même (c'est-à-dire « assurer une sécurité contre la propagation internationale des maladies en évitant de créer des entraves inutiles au trafic international »). Il s'agit de créer un cadre à l'intérieur duquel l'OMS et d'autres organismes peuvent aider concrètement les Etats à faire face aux risques de santé publique qui se posent sur le plan international en rattachant directement le Règlement révisé à la stratégie d'alerte et d'action de l'OMS.

Cet avant-projet se compose de 55 articles constituant le texte principal. Ce texte, qui expose les droits et obligations immuables des parties au Règlement, est suivi de dix (10) annexes qui ont trait à des domaines techniques spécifiques et qui définissent les procédures de prise de décision en cas d'urgence de santé publique de portée internationale. Les principes directeurs qui ont été suivis par le Secrétariat pour ce travail de révision peuvent être résumés comme suit :

- 1) nécessité d'utiliser et de maintenir les dispositions et concepts de l'actuel RSI qui sont toujours pertinents ;
- 2) introduction de nouvelles dispositions et de nouveaux concepts pour adapter le Règlement existant à l'évolution constante des défis sanitaires urgents auxquels la communauté internationale se trouve aujourd'hui confrontée ; et
- 3) importance de continuer à maintenir un équilibre entre les mesures à prendre d'urgence en cas de crise et la transparence du processus pour les Etats Membres.

Par rapport au Règlement de 1969 cet avant-projet contient quatre changements majeurs.

¹ Plus particulièrement les résolutions WHA48.7, WHA54.15, WHA55.16, WHA56.28 et WHA56.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Urgence de santé publique de portée internationale : les Etats sont tenus de notifier la survenue sur leur territoire de tout événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (voir article 5) quelle qu'en soit la cause, y compris les événements liés à la dissémination accidentelle, naturelle ou intentionnelle suspectée d'agents pathogènes ou de matériels chimiques ou radionucléaires.¹

Alerte et action en cas d'épidémie : ce projet de révision servira de cadre juridique pour la stratégie mondiale de l'OMS sur la sécurité sanitaire – Alerte et action en cas d'épidémie.

Point focal national RSI : le point focal national RSI est un centre national désigné par chaque Etat pour être le point de contact auquel l'OMS pourra s'adresser à tout moment et pour toute question liée à l'application du Règlement. Le point focal jouera un rôle central dans la notification des urgences potentielles de santé publique de portée internationale et dans les communications avec l'OMS y compris, le cas échéant, dans la mise en oeuvre des recommandations temporaires formulées par l'Organisation concernant des événements particuliers.

Principales capacités requises pour les activités de surveillance et d'action : le texte proposé donne aux Etats des orientations concernant les capacités minimales requises pour la conduite des activités de surveillance et d'action au niveau national afin d'appliquer avec succès la stratégie mondiale sur la sécurité sanitaire – Alerte et action en cas d'épidémie. Des capacités spécifiques y sont également définies pour les aéroports, les ports et autres points d'entrée compte tenu du rôle particulier qu'ils jouent dans l'application des mesures de santé publique systématiques et temporaires.

En résumé, cet avant-projet s'efforce de maintenir la protection assurée par le RSI actuel tout en l'élargissant pour tenir compte des urgences de santé publique nouvelles et à venir. Il fera l'objet de consultations avec les Etats Membres de l'OMS et ses partenaires internationaux pour s'assurer qu'il fournit un cadre clair à l'intérieur duquel la communauté internationale pourra s'attaquer de manière cohérente aux urgences de santé publique de portée internationale.

¹ Voir la résolution WHA55.16.

TITRE I – DEFINITIONS, OBJET ET COMMUNICATIONS

Article 1 Définitions

1. Aux fins du présent Règlement :

« administration sanitaire » désigne l'autorité gouvernementale ayant compétence sur l'ensemble du territoire d'un Etat auquel s'applique le présent Règlement pour y assurer la mise en oeuvre des mesures sanitaires qu'il prévoit ;

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

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

« affecté », qualifie les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises ou personnes eux-mêmes infectés ou contaminés, ou qui véhiculent des sources d'infection ou de contamination présentant un risque pour la santé publique ;

« arrivée » d'un moyen de transport signifie :

- a) dans le cas d'un navire de mer, l'arrivée ou le mouillage dans un port ;
- b) dans le cas d'un aéronef, l'arrivée dans un aéroport ;
- c) dans le cas d'un bateau de navigation intérieure, l'arrivée soit dans un port, soit à un poste-frontière ;
- d) dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, l'arrivée à un poste-frontière ;

« autorité sanitaire » désigne l'autorité locale ou l'entité directement responsable de l'exécution et de l'application pratique des mesures sanitaires appropriées en vertu du présent Règlement ;

« bagage » désigne les effets personnels d'un voyageur ;

« contamination » s'entend d'une contamination pouvant constituer un risque pour la santé publique ;

« conteneur » s'entend d'un engin de transport :

- a) ayant un caractère pérenne et étant, de ce fait, suffisamment résistant pour permettre son usage répété ;
- b) spécialement conçu pour faciliter le transport de marchandises, sans rupture de charge, par un ou plusieurs modes de transport ;
- c) muni de dispositifs qui en facilitent la manutention, notamment lors de son transbordement d'un moyen de transport à un autre ; et
- d) conçu de façon à être facile à remplir et à vider ;

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

« événement » désigne une manifestation pathologique ou un fait susceptible d'être à l'origine d'une maladie ;

« exploitant d'un moyen de transport » désigne la personne ou l'entité responsable d'un moyen de transport, ou son représentant ;

« infection » s'entend d'une infection pouvant constituer un risque pour la santé publique ;

« inspection » signifie l'examen des moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages, zones ou installations, ainsi que des informations pertinentes, afin de déterminer s'il existe un risque pour la santé publique ;

« isolement » signifie la mise à l'écart des moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages ou personnes, suspects ou affectés, de façon à éviter la propagation de l'infection et/ou de la contamination ;

« libre pratique » signifie, pour un navire, l'autorisation d'entrer dans un port, d'y procéder au débarquement et de commencer à opérer ; pour un aéronef, l'autorisation, après atterrissage, de procéder au débarquement et de commencer à opérer ; ou pour un train ou un véhicule routier, l'autorisation, à l'arrivée, de procéder au débarquement et de commencer à opérer ;

« maladie » désigne une pathologie d'origine biologique, chimique ou radionucléaire, pouvant causer des dommages importants aux êtres humains ;

« marchandises » désigne les produits tangibles transportés lors d'un voyage international, y compris pour être consommés à bord d'un moyen de transport ;

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

« navire » désigne un navire de mer ou un bateau de navigation intérieure, qui effectue un voyage international ;

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

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

« point focal national RSI » signifie le centre national désigné par chaque Etat comme ayant la responsabilité et l'autorité de communiquer directement avec l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'application et la mise en oeuvre du présent Règlement ;

« port » désigne un port de mer ou un port intérieur ;

« recommandation » et « recommandé » s'appliquent à toute recommandation temporaire ou permanente émise en vertu du présent Règlement ;

« recommandation permanente » désigne l'avis émis par l'OMS aux termes de l'article 12 du présent Règlement concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face

à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« recommandation temporaire » désigne l'avis émis par l'OMS aux termes de l'article 11 du présent Règlement à des fins d'application sur une base ad hoc, limitée dans le temps et fonction du risque, en présence d'une urgence de santé publique de portée internationale, dans le but de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;

« risque pour la santé publique » désigne un événement représentant une menace sérieuse et directe pour la santé des populations humaines ;

« suspect » qualifie les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages ou personnes que l'autorité sanitaire considère comme ayant été exposés à un risque de santé publique et pouvant constituer une source de propagation de maladies ;

« vecteur » désigne un insecte ou tout autre animal susceptible de transmettre une maladie visée par le présent Règlement ou par les recommandations émises en vertu de celui-ci ;

« visite médicale » signifie l'examen préliminaire d'une personne afin de déterminer si son état de santé présente un risque potentiel pour la santé d'autrui ; et la vérification des documents sanitaires ; le cas échéant, elle peut comprendre aussi un examen clinique si les circonstances le justifient en l'espèce ;

« voyage international » signifie :

- a) dans le cas d'un moyen de transport, un voyage effectué entre des points d'entrée situés sur les territoires de plus d'un Etat ; si le voyage a lieu entre des points d'entrée situés sur le ou les territoires d'un même Etat, ne sont considérées comme « voyage international » que les parties du trajet pendant lesquelles le moyen de transport est en contact avec le territoire de tout autre Etat ;
- b) dans le cas d'un voyageur, un voyage comportant l'entrée sur le territoire d'un Etat autre que celui d'où le voyageur est parti ;

« voyageur » s'entend d'une personne effectuant un voyage international ;

« zone affectée » désigne un lieu/une zone géographiques d'un Etat, pour lesquels des mesures ont été recommandées par l'OMS en vertu du présent Règlement ;

« zone de chargement des conteneurs » désigne un lieu ou une installation réservé au chargement et au déchargement des conteneurs utilisés dans le trafic international.

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

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

Article 2 Objet

Le Règlement sanitaire international (ci-après dénommé « RSI » ou « Règlement ») vise à assurer une sécurité contre la propagation internationale des maladies en évitant de créer des entraves inutiles au trafic international.

Article 3 Communications

1. Les Etats désignent un point focal national RSI et fournissent les noms et coordonnées d'au moins deux (2) de ses responsables. Le point focal national RSI doit pouvoir être joint à tout moment par l'OMS pour des communications urgentes.
2. L'OMS doit pouvoir être jointe à tout moment par le point focal national RSI pour des communications urgentes. L'OMS fournit aux administrations sanitaires les coordonnées des personnes ou services à contacter.
3. Aux fins du présent Règlement, chaque Etat reconnaît à l'Organisation le droit de communiquer directement avec son administration sanitaire par l'intermédiaire du point focal national RSI. Les informations envoyées par l'OMS au point focal national RSI sont considérées comme ayant été envoyées à l'administration sanitaire, et les notifications et informations envoyées à l'OMS par le point focal national RSI sont considérées comme ayant été envoyées par l'administration sanitaire.
4. Toute information envoyée à l'administration sanitaire par l'OMS est considérée comme ayant été envoyée à l'Etat dont elle relève, et toute notification ou information envoyée à l'OMS par l'administration sanitaire est considérée comme ayant été envoyée par l'Etat dont elle relève.

TITRE II – SURVEILLANCE, NOTIFICATION, INFORMATION, VERIFICATION ET ACTION

Article 4 Surveillance

1. Les administrations sanitaires doivent acquérir et maintenir la capacité de détecter et de déclarer, conformément au présent Règlement, les risques de santé publique et les événements présents sur leur territoire qui peuvent constituer des urgences de santé publique de portée internationale, comme énoncé à l'annexe 1.
2. Conformément au présent Règlement, l'OMS, par le biais de ses activités de surveillance, réunit des informations sur les événements survenus et détermine s'ils risquent d'être à l'origine d'une propagation internationale de maladies et d'entraves éventuelles au trafic international.

Article 5 Notification

1. Les administrations sanitaires notifient à l'OMS par les moyens de communication les plus rapides dont elles disposent, en passant par le point focal national RSI, la survenue sur leur territoire de tout événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'instrument de décision figurant à l'annexe 2, ainsi que toute mesure de santé publique prise pour faire face à ces événements.

2. L'OMS conserve les notifications qui lui sont adressées en vertu du présent article, ainsi que les autres informations qui lui sont fournies en vertu de l'article 6 à des fins de vérification et autres, conformément au présent Règlement, et ne les rend publiques que lorsque :

- a) l'événement est considéré comme une urgence de santé publique de portée internationale aux termes de l'article 9 ;
- b) l'administration sanitaire responsable des notifications ou des consultations approuve la publication de l'information ;
- c) les informations dénotant la propagation internationale de l'infection ou de la contamination ont été confirmées par l'OMS, conformément aux principes épidémiologiques établis ;
- d) il apparaît 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 pathogène ou du vecteur ;
ou
 - ii) l'administration sanitaire ne dispose pas de la capacité opérationnelle d'appliquer les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie ; ou que
- e) la nature et l'ampleur des mouvements internationaux de voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons ou marchandises pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent l'application immédiate de mesures de lutte internationales.

3. A la suite d'une notification, l'administration sanitaire continue à communiquer à l'OMS en temps utile des informations épidémiologiques exactes et suffisamment détaillées concernant notamment les définitions de cas, les résultats de laboratoire, l'origine et le type du risque, le nombre de cas et de décès, les conditions qui influent sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées.

Article 6 Consultation

Dans le cas où des événements se produisant sur son territoire n'exigent pas la notification prévue à l'article 5, en particulier s'il s'agit d'événements pour lesquels on ne dispose pas d'informations suffisantes pour répondre à toutes les questions posées dans l'instrument de décision, l'administration sanitaire peut néanmoins tenir l'OMS informée, par l'intermédiaire du point focal national RSI, et consulter l'Organisation à propos des mesures qu'il convient de prendre. Ces communications sont régies par les dispositions du paragraphe 2 de l'article 5.

Article 7 Information

1. L'OMS peut tenir compte des rapports émanant de sources autres que les notifications ou consultations et valider lesdits rapports conformément aux procédures de vérification définies à l'article 8.

2. Les administrations sanitaires informent immédiatement l'OMS de tout signe dénotant l'existence, dans un autre Etat, d'un risque de santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies, tel que :

- a) la présence de cas exportés ou importés ou de cas présumés liés à une éventuelle urgence de santé publique de portée internationale ; ou
- b) la présence de vecteurs d'infection ou de contamination.

3. Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 de l'article 5, l'OMS communique à toutes les administrations sanitaires, dès que possible et par les moyens les plus efficaces dont elle dispose, les informations de santé publique pertinentes qu'elle a reçues en application des articles 4 à 8 inclusivement.

4. Les Etats informent l'OMS des mesures sanitaires qu'ils ont mises en oeuvre en se fondant sur un événement non notifié dans une zone ne faisant pas l'objet d'une recommandation temporaire ou permanente, et qui constituent une entrave importante au trafic international. Par entrave importante, on entend des mesures qui consistent à refuser l'entrée ou le départ de voyageurs ou de moyens de transport ou à les différer pendant plus de 24 heures.

Article 8 Vérification

1. L'OMS, en consultation avec l'administration sanitaire de l'Etat concerné, vérifie les rumeurs concernant l'existence d'un risque de santé publique pouvant inclure ou entraîner la propagation internationale de maladies et/ou créer des entraves éventuelles au trafic international, conformément au présent Règlement.

2. Les administrations sanitaires, à la demande de l'OMS, vérifient aussi rapidement que possible le niveau des risques de santé publique survenant sur leur territoire et fournissent des informations à ce sujet. Les administrations sanitaires continuent à communiquer ces informations à l'Organisation, notamment les informations pertinentes décrites au paragraphe 3 de l'article 5.

3. Lorsque, par le biais de ses activités de surveillance, l'OMS détecte des signes d'une éventuelle urgence de santé publique de portée internationale :

- a) l'Organisation contacte l'administration sanitaire sur le territoire de laquelle l'événement supposé s'est produit ou est en train de se produire, et demande des informations à ce sujet ; l'administration sanitaire est tenue de les lui fournir sans retard ;
- b) l'administration sanitaire sur le territoire de laquelle l'événement supposé s'est produit ou est en train de se produire collabore avec l'Organisation pour évaluer le risque de propagation internationale de maladies et les entraves éventuelles au trafic international, ainsi que l'adéquation des mesures de lutte et concourt, le cas échéant, à la réalisation d'études sur place par une équipe envoyée par l'OMS pour s'assurer que les mesures de lutte appliquées sont appropriées.

Article 9 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale

1. L'OMS détermine si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'annexe 3.
2. Si l'OMS détermine qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle se charge, conformément à l'annexe 3 :
 - a) d'informer les administrations sanitaires de la survenue de l'urgence de santé publique de portée internationale et des mesures de lutte prises par l'administration sanitaire concernée ; et
 - b) de formuler des recommandations temporaires appropriées.

En outre, l'OMS peut diffuser ces informations et recommandations auprès du grand public.

3. Lorsque l'OMS détermine qu'une urgence de santé publique de portée internationale a pris fin, elle en informe les administrations sanitaires, conformément à l'annexe 3.

Article 10 Action

1. Les administrations sanitaires doivent acquérir et maintenir la capacité d'intervenir rapidement et efficacement en cas de risque de santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale, comme énoncé à l'annexe 1.
2. A la demande d'une administration sanitaire d'un Etat confronté à une urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS collabore à l'action entreprise en fournissant des conseils et une assistance techniques et en vérifiant l'efficacité des mesures de lutte et d'endiguement mises en oeuvre, y compris, le cas échéant, la mobilisation d'équipes d'experts sur place.
3. En l'absence d'une telle demande, l'OMS peut proposer d'aider l'administration sanitaire d'un Etat à faire face à une urgence de santé publique de portée internationale ; l'administration sanitaire collabore avec l'OMS pour évaluer la gravité de la menace et l'adéquation des mesures de lutte et concourt, le cas échéant, à la réalisation d'études sur place par une équipe envoyée par l'OMS, pour s'assurer que les mesures de lutte appliquées sont appropriées.
4. L'OMS fournit des conseils et une assistance appropriés aux autres Etats touchés par l'urgence de santé publique de portée internationale.

TITRE III – RECOMMANDATIONS

Article 11 Recommandations temporaires

1. Si l'OMS détermine qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle formule des recommandations temporaires, conformément à l'annexe 3 ; celles-ci peuvent comprendre l'application, par l'Etat confronté à l'urgence de santé publique de portée internationale, ou par d'autres Etats, de mesures sanitaires concernant les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises, bagages et/ou personnes dans le but de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international. L'OMS peut, conformément à l'annexe 3, modifier ou annuler ses recommandations temporaires, selon le cas, et

peut, après avoir déterminé que l'urgence de santé publique de portée internationale a pris fin, formuler des recommandations dans le but d'en prévenir ou d'en détecter rapidement la réapparition.

2. L'OMS peut formuler des recommandations temporaires concernant l'application de mesures par les exploitants de moyens de transport. Elle informe lesdits exploitants, par l'intermédiaire des organismes internationaux chargés de la diffusion de ces informations, des recommandations temporaires applicables, y compris de leur modification ou de leur annulation.

Article 12 Recommandations permanentes

L'OMS peut formuler, conformément à l'annexe 10, des recommandations permanentes concernant l'application systématique ou périodique par les Etats, de mesures sanitaires appropriées concernant les moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages et/ou personnes, face à certains risques persistants de santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international. L'OMS peut, conformément à l'annexe 10, modifier ou annuler ses recommandations, selon le cas.

TITRE IV – POINTS D'ENTREE

Article 13 Administrations sanitaires

Les administrations sanitaires, outre les autres obligations dont elles doivent s'acquitter en vertu du présent Règlement :

- a) veillent à ce que les points d'entrée acquièrent et maintiennent les capacités énoncées à l'annexe 1 ;
- b) désignent l'autorité sanitaire responsable de chaque point d'entrée sur leur territoire. Les organismes désignés pour agir au nom de l'autorité sanitaire sont considérés, aux fins du présent Règlement, comme étant l'autorité sanitaire dans les limites de leur mandat ;
- c) fournissent, à la demande de l'OMS, des données indiquant la mesure dans laquelle leurs points d'entrée sont maintenus exempts de sources d'infection ou de contamination, et notamment de vecteurs.

Article 14 Aéroports et ports

1. Les Etats désignent les aéroports et les ports qui doivent acquérir et maintenir les capacités énoncées à l'annexe 1.
2. Les autorités sanitaires veillent à ce que les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire soient délivrés conformément aux prescriptions et au modèle contenus dans l'annexe 4.
3. Les administrations sanitaires communiquent à l'OMS la liste des ports habilités à :
 - a) délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire et assurer les services mentionnés aux annexes 1 et 4, en particulier les services de désinfection et de décontamination, y compris la lutte contre les vecteurs trouvés à bord ; ou

- b) délivrer uniquement des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire.

Les administrations sanitaires informent l'OMS de tout changement éventuel de statut des ports figurant sur la liste.

4. L'OMS publie les informations reçues au titre du présent article.
5. L'OMS, à la demande de l'administration sanitaire concernée, fait le nécessaire pour certifier, à l'issue d'une enquête appropriée, qu'un aéroport ou un port situé sur le territoire qui relève de celle-ci remplit les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. L'OMS peut revoir périodiquement ces attestations, en coopération avec l'administration sanitaire.

Article 15 Postes-frontières

Lorsque le volume du trafic international est suffisamment important, les administrations sanitaires désignent les postes-frontières qui doivent acquérir et maintenir les capacités énoncées à l'annexe 1.

Article 16 Autorités sanitaires

1. Les autorités sanitaires sont chargées de veiller à ce que les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages au départ et en provenance de zones affectées soient maintenus dans des conditions telles qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, et notamment de vecteurs.
2. Les autorités sanitaires veillent à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans de bonnes conditions d'hygiène et restent exemptes de sources d'infection ou de contamination, et notamment de vecteurs.
3. Les autorités sanitaires sont chargées de surveiller la désinfection ou la décontamination, le cas échéant, des moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages ou personnes, conformément au présent Règlement.
4. Les autorités sanitaires sont chargées de surveiller l'enlèvement et l'élimination hygiéniques de toute eau ou de tout aliment contaminé, ainsi que des excréments humains, des eaux usées et de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport.
5. Les autorités sanitaires prennent toutes les mesures praticables conformément au présent Règlement pour surveiller et empêcher le rejet par les navires d'eaux usées, de déchets, d'eau de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes qui pourraient contaminer l'eau d'un port, d'un fleuve ou d'un canal.
6. Les mesures recommandées par l'OMS pour les moyens de transport, conteneurs, marchandises, bagages ou voyageurs en provenance d'une zone affectée peuvent être appliquées à nouveau par les autorités sanitaires si celles-ci disposent de preuves suffisantes de l'échec des mesures appliquées au départ de la zone affectée.

TITRE V – MESURES DE SANTE PUBLIQUE

Chapitre I – Dispositions générales

Article 17

Sous réserve des dispositions des accords internationaux applicables et des articles 33 et 36 du présent Règlement, l'autorité sanitaire peut, pour les besoins de la santé publique :

- a) en ce qui concerne les voyageurs à l'arrivée ou au départ :
 - i) interroger ces voyageurs sur leur destination afin de pouvoir les contacter pour les besoins de la santé publique ;
 - ii) interroger ces voyageurs sur leur itinéraire à l'intérieur ou à proximité d'une zone affectée ou sur leurs autres contacts éventuels avec l'infection ou la contamination avant leur arrivée, et vérifier les documents sanitaires de ces voyageurs s'ils sont exigés aux termes du présent Règlement ;
 - iii) exiger un examen médical non invasif ;
- b) exiger, à l'arrivée ou au départ, l'inspection des moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages arrivant dans le pays.

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

Article 18 Dispositions générales

1. Les autorités sanitaires prennent toutes les mesures praticables conformément au présent Règlement pour s'assurer que les exploitants de moyens de transport appliquent les mesures recommandées par l'OMS et adoptées par les administrations sanitaires.
2. Les autorités sanitaires prennent toutes les mesures praticables conformément au présent Règlement pour s'assurer que les exploitants de moyens de transport informent les voyageurs des mesures recommandées par l'OMS et adoptées par les administrations sanitaires aux fins de leur application à bord.
3. Les autorités sanitaires prennent toutes les mesures praticables conformément au présent Règlement pour s'assurer que les exploitants de moyens de transport maintiennent en permanence les moyens de transport dont ils sont responsables dans des conditions telles qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, et notamment de vecteurs. Les autorités sanitaires peuvent exiger l'application de mesures pour éliminer les sources d'infection ou de contamination si des signes de leur présence à bord sont observés lors d'une inspection.
4. Les dispositions particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport au titre du présent article sont détaillées à l'annexe 4. L'annexe 5 énonce les mesures particulières applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport concernant les maladies d'origine vectorielle.

Article 19 Navires en transit

1. A moins qu'il n'existe des signes dénotant l'existence d'un risque pour la santé publique ou que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée à un navire qui ne provient pas d'une zone affectée et qui emprunte un canal maritime ou une voie navigable sur le territoire d'un Etat sur sa route vers un port situé sur le territoire d'un autre Etat. L'autorité sanitaire doit autoriser ledit navire à procéder au chargement, sous sa surveillance, de carburant, d'eau et de provisions.

2. A moins que l'OMS ne le recommande ou que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, aucune mesure sanitaire n'est appliquée par l'autorité sanitaire à un navire qui emprunte une voie navigable relevant de sa compétence sans faire escale dans un port ou sur ses côtes, sauf si des signes dénotant l'existence d'un risque pour la santé publique sont observés.

Article 20 Moyens de transport affectés

1. Nonobstant les dispositions de l'article 17, si des signes dénotant l'existence d'un risque pour la santé publique sont observés à bord d'un moyen de transport, l'autorité sanitaire au point d'entrée considère le moyen de transport comme affecté et procède de la manière suivante :

- a) l'autorité sanitaire peut désinfecter, décontaminer, désinsectiser ou dératiser le moyen de transport, selon le cas, ou faire appliquer ces mesures sous sa direction ou sous sa surveillance ;
- b) l'autorité sanitaire peut décider dans chaque cas de la technique à utiliser pour endiguer de manière adéquate le risque de santé publique. Lorsque des méthodes ou des techniques sont recommandées par l'OMS, il convient de les appliquer.

2. Si l'autorité sanitaire au point d'entrée n'est pas équipée pour appliquer les mesures de lutte requises aux termes du présent article, le moyen de transport affecté peut néanmoins être autorisé à partir, à condition que :

- a) les signes observés et les mesures de lutte requises soient consignés dans le certificat approprié ; et
- b) l'autorité sanitaire communique à l'autorité sanitaire du prochain point d'entrée connu les données mentionnées à l'alinéa a) ci-dessus.

3. Un moyen de transport qui a été considéré comme affecté n'est plus considéré comme tel lorsque :

- a) les mesures recommandées par l'OMS ont été appliquées efficacement ;
- b) l'autorité sanitaire a acquis la conviction qu'il n'existe à bord aucune condition pouvant constituer un risque pour la santé publique.

¹ Des conseils sur les méthodes et les procédures à suivre pour appliquer des mesures de santé publique aux moyens de transport figurent dans le *Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens* et le *Guide d'hygiène et de salubrité à bord des navires*, publiés par l'OMS.

Article 21 Moyens de transport aux points d'entrée

1. A moins que l'OMS n'ait formulé de recommandations en ce sens, ou que les accords internationaux ne l'autorisent, un moyen de transport ne peut être empêché, pour des raisons de santé publique, de faire escale à un point d'entrée. Si ce point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures requises aux termes du présent Règlement, ordre peut être donné au moyen de transport de poursuivre sa route, à ses propres risques, jusqu'au point d'entrée approprié le plus proche qui lui convient le mieux, sauf si ce déroutement présente un danger en raison d'un problème technique rencontré par le moyen de transport.

2. Excepté en cas d'événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, ou à moins que l'OMS n'ait formulé des recommandations en ce sens ou que les accords internationaux applicables ne l'autorisent, la libre pratique ne peut être refusée par l'autorité sanitaire à un moyen de transport à un point d'entrée ; en particulier, le moyen de transport ne peut être empêché de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de marchandises ou de provisions, ni de prendre du carburant ou de l'eau. Les autorités sanitaires peuvent subordonner l'autorisation de libre pratique à la désinfection, la décontamination, la désinsectisation ou la dératisation, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord.

3. Lorsque cela est possible, et sous réserve des dispositions du paragraphe précédent, les autorités sanitaires accordent provisoirement la libre pratique à un moyen de transport, par radio ou par un autre système de communication, en se fondant sur les informations fournies par le moyen de transport avant son arrivée.

4. Le commandant de bord d'un aéronef ou le capitaine d'un navire, ou son représentant, informe les contrôleurs de l'aéroport ou du port aussitôt que possible avant l'arrivée à l'aéroport ou au port de destination des éventuels cas de maladie à bord. Ces informations sont immédiatement transmises à l'autorité sanitaire de l'aéroport ou du port.

5. Si, pour des raisons indépendantes de la volonté du pilote commandant de bord ou de son représentant, un aéronef suspect ou affecté atterrit ailleurs que sur l'aéroport où il devait atterrir, la procédure suivante s'applique :

a) Le pilote commandant de bord de l'aéronef ou son représentant s'efforce de communiquer sans délai avec l'autorité sanitaire la plus proche ou avec une autre autorité publique.

b) Dès que l'autorité sanitaire a été informée de l'atterrissage, elle peut appliquer les mesures recommandées par l'OMS ou les autres mesures prévues à l'article 22.1.

c) Sauf si cela est nécessaire en raison des conditions d'urgence, ou pour les besoins de la communication, aucun voyageur présent à bord ne s'éloigne du voisinage de l'aéronef et aucune cargaison n'en est écartée, à moins que l'autorité sanitaire ou une autre autorité publique ne l'autorise.

d) Une fois mises en oeuvre toutes les mesures requises par l'autorité sanitaire, l'aéronef peut, pour ce qui est des mesures sanitaires, poursuivre sa route jusqu'à l'aéroport où il devait atterrir ou, si des raisons techniques l'en empêchent, jusqu'à un aéroport commodément situé.

6. Nonobstant les dispositions du présent article, le commandant de bord d'un aéronef ou le capitaine d'un navire peut prendre toutes les mesures d'urgence qui peuvent être nécessaires pour préserver la santé et la sécurité des voyageurs présents à bord.

Chapitre III – Dispositions spéciales applicables aux personnes

Article 22 Surveillance des voyageurs

1. Un voyageur suspect qui est placé sous surveillance à son arrivée peut être autorisé à poursuivre son voyage si, de l'avis de l'autorité sanitaire, il ne présente pas un risque immédiat pour la santé publique et si l'autorité sanitaire du lieu de destination est informée de son arrivée. A l'arrivée, le voyageur se présente à cette autorité sanitaire.

Article 23 Visite médicale, vaccination ou autres mesures de prophylaxie

1. A moins que l'OMS ne le recommande ou que le présent Règlement n'en dispose autrement, l'admission d'un voyageur dans un Etat ne peut être subordonnée à une visite médicale, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie, sauf pour les voyageurs sollicitant une autorisation de résidence temporaire ou permanente.

2. Les personnes qui doivent être vaccinées ou soumises à une prophylaxie en application du présent Règlement doivent être informées des risques éventuels associés à cette vaccination ou à l'absence de vaccination, et à l'utilisation ou à la non-utilisation de la prophylaxie. L'administration sanitaire avise les médecins de ce devoir d'information.

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

Article 24 Marchandises en transit

Sous réserve des dispositions de l'article 16, les marchandises autres que les animaux vivants qui sont en transit sans transbordement ne sont pas soumises aux mesures prévues dans le présent Règlement, et ne doivent pas être retenues pour des raisons de santé publique, à moins que l'OMS ne le recommande ou que les accords internationaux applicables ne l'autorisent.

Article 25 Conteneurs et zones de chargement des conteneurs

1. Les conteneurs utilisés dans le trafic international doivent être maintenus exempts d'infection et de contamination, et notamment de vecteurs, en particulier au cours de l'empotage.

2. Les zones de chargement des conteneurs doivent être maintenues exemptes de sources d'infection ou de contamination.

3. Lorsque le volume du trafic international est suffisamment important, les autorités sanitaires prennent toutes les mesures praticables, conformément au présent Règlement, et effectuent notamment des inspections pour évaluer les conditions d'hygiène des zones de chargement des conteneurs et des conteneurs suspects, afin de s'assurer que les obligations prévues dans le présent Règlement sont respectées.

TITRE VI – DOCUMENTS SANITAIRES

Article 26 Dispositions générales

Aucun document sanitaire autre que ceux qui sont visés par le présent Règlement ou par des recommandations de l'OMS n'est exigé dans le trafic international, à condition toutefois que le présent article ne s'applique pas à des personnes sollicitant une autorisation de résidence temporaire ou permanente, et qu'il ne s'applique pas non plus aux documents habituellement exigés conformément aux accords internationaux applicables pour attester que les marchandises et cargaisons entrant dans le commerce international ne présentent pas de risque pour la santé publique.

Article 27 Certificats de vaccination ou autres prophylaxies

1. Les vaccins et prophylaxies administrés aux voyageurs en application du présent Règlement ou d'autres recommandations, et les certificats y afférents, doivent être conformes à l'annexe 6 et, s'il y a lieu, à l'annexe 7 concernant certaines maladies.
2. A moins que l'OMS ne le recommande, un voyageur muni d'un certificat de vaccination ou d'un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie appropriée délivré conformément à l'annexe 6 et, s'il y a lieu, à l'annexe 7 ne peut être refoulé du fait de la maladie visée par le certificat, même s'il est en provenance d'une zone affectée.

Article 28 Déclaration maritime de santé

1. Avant sa première escale dans un territoire, le capitaine d'un navire se renseigne sur l'état de santé de toutes les personnes se trouvant à bord et, à l'arrivée, à moins que l'administration sanitaire ne l'exige pas, remplit et remet à l'autorité sanitaire du port une Déclaration maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, si l'équipage en comporte un.
2. Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, répond à toute demande de renseignements qui lui est adressée par l'autorité sanitaire sur l'état de santé au cours du voyage de toutes les personnes se trouvant à bord.
3. La Déclaration maritime de santé doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 8.
4. Une administration sanitaire peut décider :
 - a) de ne pas exiger des navires à l'arrivée la remise de la Déclaration maritime de santé ;
 - b) de ne l'exiger qu'en application d'une recommandation concernant les navires en provenance de zones affectées ou pour des navires pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'administration sanitaire informe les exploitants de navires ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 29 Partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef

1. A l'atterrissage sur le premier aéroport d'un territoire, le commandant de bord d'un aéronef, ou son représentant, remplit et remet à l'autorité sanitaire de cet aéroport, excepté dans les cas où

l'administration sanitaire ne l'exige pas, la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, qui doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 9.

2. Le commandant de bord d'un aéronef, ou son représentant, répond à toute demande de renseignements qui lui est adressée par l'autorité sanitaire sur l'état de santé au cours du voyage de toutes les personnes se trouvant à bord et sur les mesures sanitaires appliquées à l'aéronef.

3. Une administration sanitaire peut décider :

- a) de ne pas exiger des aéronefs à l'arrivée la remise de la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef ;
- b) de ne l'exiger qu'en application d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance de zones affectées ou pour des aéronefs pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'administration sanitaire informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions.

Article 30 Patentes de santé

Il ne peut être exigé d'un moyen de transport aucune patente de santé, avec ou sans visa consulaire, ni aucun certificat, quelle qu'en soit la dénomination, relatif à la situation sanitaire à un précédent point d'entrée.

TITRE VII – DROITS ET REDEVANCES

Article 31 Droits et redevances pour les visites médicales, les vaccinations et les autres mesures de prophylaxie

Excepté pour les voyageurs qui sollicitent une autorisation de résidence temporaire ou permanente, l'autorité sanitaire ne perçoit aucun droit ou redevance pour :

- a) une visite médicale prévue par le présent Règlement, ou pour un examen complémentaire, de type microbiologique ou autre, qui peut être demandé par l'autorité sanitaire pour vérifier l'état de santé du voyageur examiné ; ou
- b) pour une vaccination ou une autre prophylaxie administrée à un voyageur à l'arrivée, et pour le certificat y afférent exigé par l'administration sanitaire.

Article 32 Certificats relatifs aux mesures appliquées aux voyageurs et à leurs bagages

L'autorité sanitaire, après avoir appliqué les mesures prévues par le présent Règlement aux voyageurs et à leurs bagages, délivre gratuitement sur demande à tout voyageur un certificat indiquant la date de son arrivée ou de son départ et les mesures sanitaires appliquées.

TITRE VIII – DISPOSITIONS GENERALES

Article 33 Dispositions générales

1. Les mesures prises en vertu du présent Règlement doivent être mises en oeuvre immédiatement, exécutées sans retard et appliquées sans discrimination.
2. Les administrations sanitaires faciliteront l'accomplissement efficient et efficace des vérifications et interventions menées par l'OMS au titre du présent Règlement.

Article 34 Mesures excessives

Les Etats font tout leur possible pour ne pas imposer de mesures excédant celles recommandées par l'OMS au titre du présent Règlement.

Article 35 Cessation ou pleine application des mesures

1. L'OMS peut demander la cessation de mesures appliquées par des Etats qui excèdent celles recommandées par l'Organisation, ou qui sont inappropriées.
2. Dans les cas où les mesures recommandées ne sont pas pleinement appliquées par des Etats, l'OMS peut demander leur pleine application.

Article 36 Droits des personnes

1. Le présent Règlement est sans préjudice des droits dont peuvent jouir des personnes en vertu d'accords internationaux applicables énonçant ou protégeant les droits des personnes.
2. Aux termes du présent Règlement, aucun examen médical ni aucune vaccination ou mesure de prophylaxie invasive ne doivent être pratiqués sur des voyageurs sans qu'ils n'aient expressément donné au préalable leur consentement éclairé.

Article 37 Migrants, nomades, travailleurs saisonniers ou personnes prenant part à des rassemblements périodiques importants

1. Les migrants, les nomades, les travailleurs saisonniers ou les personnes prenant part à des rassemblements périodiques importants peuvent être soumis à des mesures sanitaires additionnelles conformément aux lois et règlements de chacun des Etats intéressés et aux accords conclus entre ces Etats.
2. Les normes d'hygiène observées à bord des moyens de transport qu'empruntent les personnes prenant part à des rassemblements périodiques importants ne seront pas inférieures à celles qui sont applicables en vertu du présent Règlement.
3. L'OMS peut formuler des recommandations concernant les personnes et les moyens de transport visés par le présent article.

Article 38 Personnes jouissant du statut diplomatique

Les personnes jouissant du statut diplomatique ne sont pas exemptées des dispositions du Règlement ni des recommandations formulées conformément à celui-ci.

Article 39 Transport de matériels biologiques

Les administrations sanitaires accéléreront le transport, l'entrée et le traitement des échantillons de laboratoire, réactifs et autres outils diagnostiques, ainsi que le demande l'OMS à des fins de vérification et d'intervention en vertu du présent Règlement.

Article 40 Lutte contre l'infection

Les administrations sanitaires instaureront et maintiendront des pratiques efficaces de lutte contre l'infection, en particulier dans les établissements de soins de santé.

Article 41 Echange d'informations lors d'une dissémination intentionnelle suspectée

En cas de dissémination intentionnelle suspectée de matériel biologique, chimique ou radionucléaire, les Etats fourniront immédiatement à l'OMS toutes les informations de santé publique pertinentes, ainsi que tous les matériels et échantillons incriminés, aux fins de vérification et d'intervention.

Article 42 Arrangements spéciaux entre Etats

1. Des conventions ou arrangements spéciaux peuvent être conclus entre deux ou plusieurs Etats ayant des intérêts communs du fait de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique, en vue de faciliter l'application du présent Règlement, notamment en ce qui concerne :

- a) l'échange direct et rapide d'informations de santé publique entre territoires voisins ;
- b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international sur les voies d'eau intérieures, y compris les lacs ;
- c) les mesures sanitaires applicables aux frontières de territoires limitrophes ;
- d) la réunion de deux ou plusieurs territoires en un seul aux fins de l'application de toute mesure sanitaire prévue au présent Règlement ;
- e) l'utilisation de moyens de transport spécialement aménagés pour le transport des personnes affectées ; et
- f) la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement destinés à rendre les marchandises exemptes d'agents pathogènes.

2. Les conventions ou arrangements visés au paragraphe 1 du présent article ne doivent pas comporter des dispositions contraires à celles du présent Règlement.

3. Les Etats informeront l’OMS de toutes conventions ou tous arrangements qu’ils pourront être amenés à conclure. L’OMS communiquera immédiatement à toutes les administrations sanitaires les informations concernant la conclusion de ces conventions ou arrangements.

4. Les dispositions du présent article s’appliquent également aux décisions prises par les organisations d’intégration économique régionale constituées d’Etats souverains Membres de l’OMS, auxquelles leurs Etats Membres ont transféré leur compétence pour les questions régies par le présent Règlement, y compris en ce qui concerne l’adhésion à des règlements internationaux juridiquement contraignants.

Article 43 Forces armées

Les Etats veillent à ce que les moyens de transport, les conteneurs, les cargaisons et le personnel militaires satisfassent aux prescriptions du Règlement et à ce que les mesures recommandées par l’OMS soient appliquées.

TITRE IX – DISPOSITIONS FINALES

Article 44 Présentation de rapports

1. Le Directeur général fait rapport à l’Assemblée mondiale de la Santé sur le fonctionnement du présent Règlement et sur son application par les Etats.

2. Les Etats communiquent au Directeur général, à sa demande, des informations pertinentes sur les questions qu’il a choisi d’inclure dans le rapport à l’Assemblée mondiale de la Santé visé au paragraphe 1 du présent article.

Article 45 Examen

Le Directeur général crée un comité (ci-après dénommé « Comité d’examen »), qui est chargé de s’acquitter des fonctions suivantes :

- a) examiner et suivre le fonctionnement du Règlement, y compris les annexes ;
- b) donner des avis concernant l’application ou la mise en oeuvre du Règlement, y compris les annexes, ainsi que d’éventuels amendements à celui-ci, conformément à l’article 46 du Règlement ;
- c) donner des avis au Directeur général concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ;
- d) donner des avis à l’Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil exécutif et au Directeur général sur toute question dont il est saisi par ceux-ci ;
- e) examiner tout différend concernant l’interprétation ou l’application du Règlement dont il est saisi par le Directeur général aux termes de l’article 47 du Règlement.

Le fonctionnement du Comité est régi par le mandat et les dispositions énoncés dans l’annexe 10.

Article 46 Amendements et annexes supplémentaires

1. Tout Etat auquel s'applique le présent Règlement ou le Directeur général peuvent proposer des amendements au présent Règlement, y compris à ses annexes, ainsi que l'adoption d'annexes supplémentaires. Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, ces amendements sont soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé pour adoption.

2. Les amendements aux annexes peuvent, à la demande de l'Etat qui les propose ou du Directeur général, être soumis au Comité d'examen en application de l'annexe 10. Si le Comité d'examen se prononce en faveur de l'adoption d'un amendement, le Directeur général en soumet le texte au Conseil exécutif. Le Comité d'examen peut également proposer des amendements aux annexes pour soumission au Conseil exécutif aux termes du présent paragraphe. Le Conseil exécutif peut approuver l'amendement proposé par consensus, auquel cas cet amendement est considéré comme adopté en application des articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS. Si le Conseil exécutif ne parvient pas à un consensus, il soumet l'amendement proposé à l'Assemblée mondiale de la Santé, en y joignant ses observations.

3. Les amendements au présent Règlement et à ses annexes, ainsi que les annexes supplémentaires, adoptés en application du présent article entrent en vigueur à l'égard de tous les Etats auxquels s'applique le présent Règlement, 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 49 à 53 du présent Règlement.

Article 47 Règlement des différends

1. Tout différend concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement peut être soumis par tout Etat partie à ce différend au Directeur général, qui fait alors tout son possible pour le régler. Si le différend ne peut pas être réglé de cette manière, le Directeur général, de sa propre initiative ou à la requête de l'un des Etats parties au différend, peut soumettre la question au Comité d'examen pour avis et conseils aux termes de l'annexe 10.

2. Le Comité d'examen fait connaître ses avis et conseils aux Etats parties au différend et le Directeur général les rend publics. Ces avis et conseils ne sont pas contraignants pour les Etats parties au différend, à moins que ceux-ci n'en aient décidé autrement avant le commencement des travaux du Comité d'examen et ne l'en aient informé.

3. Un Etat peut à tout moment déclarer par écrit que, si un différend n'a pas été réglé conformément au paragraphe 1 du présent article, il accepte de soumettre à l'arbitrage obligatoire tous les différends auxquels il est partie ou tel ou tel différend spécifique. La procédure se déroule conformément au Règlement facultatif de la Cour permanente d'arbitrage pour l'arbitrage des différends entre Etats, en vigueur à la date à laquelle la demande d'arbitrage est présentée. Les Etats parties au différend acceptent la sentence arbitrale comme étant définitive et obligatoire.

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

Article 48 Conventions, règlements et arrangements de même nature existants

1. Sous réserve des dispositions de l'article 50 et des exceptions ci-après spécifiées, le présent Règlement remplace, entre les Etats qui y sont soumis et entre ces Etats et l'OMS, les dispositions des conventions sanitaires internationales, des règlements sanitaires internationaux et des arrangements de même nature ci-après mentionnés :

- a) Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 3 décembre 1903 ;
- b) Convention sanitaire panaméricaine, signée à Washington le 14 octobre 1905 ;
- c) Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 17 janvier 1912 ;
- d) Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 21 juin 1926 ;
- e) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, signée à La Haye le 12 avril 1933 ;
- f) Arrangement international concernant la suppression des patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;
- g) Arrangement international concernant la suppression des visas consulaires sur les patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934 ;
- h) Convention portant modification de la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, signée à Paris le 31 octobre 1938 ;
- i) Convention sanitaire internationale de 1944 portant modification de la Convention du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;
- j) Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944 portant modification de la Convention du 12 avril 1933, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944 ;
- k) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale de 1944, signé à Washington ;
- l) Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, signé à Washington ;
- m) Règlement sanitaire international de 1951 et Règlements additionnels de 1955, 1956, 1960, 1963 et 1965 ; et
- n) Règlement sanitaire international de 1969 et amendements de 1973 et 1981.

2. Le Code sanitaire panaméricain, signé à La Havane le 14 novembre 1924, reste en vigueur, à l'exception des articles 2, 9, 10, 11, 16 à 53, 61 et 62, auxquels s'appliquent les dispositions pertinentes du paragraphe 1 du présent article.

Article 49 Délai prévu pour formuler tous refus ou réserves

1. Le délai prévu conformément à l'article 22 de la Constitution de l'OMS pour formuler tous refus ou réserves est de six mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé.
2. Un Etat peut, par notification faite au Directeur général, porter cette période à douze mois en ce qui concerne les territoires d'outre-mer ou éloignés pour lesquels il a la responsabilité de la conduite des relations internationales.
3. Tout refus ou réserve reçu par le Directeur général après l'expiration des délais visés au paragraphe 1 ou 2 du présent article sera sans effet.

Article 50 Réserves

1. Lorsqu'un Etat formule une réserve au présent Règlement ou à une annexe supplémentaire, ou encore à un amendement au Règlement ou à une annexe existante, cette réserve n'est valable que si elle est acceptée par l'Assemblée mondiale de la Santé. Le présent Règlement, ou l'annexe ou l'amendement concerné, n'entre en vigueur à l'égard de cet Etat que lorsque la réserve a été acceptée par l'Assemblée ou, si l'Assemblée s'y est opposée du fait qu'elle contrevient essentiellement au caractère et au but du Règlement, lorsque ladite réserve a été retirée. Les conventions, règlements et arrangements de même nature visés à l'article 48, auxquels cet Etat est déjà partie, demeurent de ce fait en vigueur en ce qui le concerne.
2. Un refus partiel du présent Règlement, ou d'une annexe ou d'un amendement au Règlement ou à une annexe équivaut à une réserve.
3. L'Assemblée mondiale de la Santé peut mettre comme condition à son acceptation d'une réserve que l'Etat qui formule cette réserve s'engage à continuer à assumer une ou plusieurs obligations portant sur l'objet de ladite réserve qui avai(en)t été précédemment acceptée(s) par lui en vertu des conventions, règlements et arrangements de même nature visés à l'article 48.
4. Si un Etat formule une réserve qui, de l'avis de l'Assemblée mondiale de la Santé, ne contrevient pas essentiellement à une ou plusieurs obligations acceptée(s) par lui en vertu des conventions, règlements et arrangements de même nature visés à l'article 48, l'Assemblée peut accepter cette réserve sans demander à l'Etat, comme condition d'acceptation, de prendre les engagements prévus au paragraphe 3 du présent article.

Article 51 Retrait d'un refus ou d'une réserve

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

Article 52 Entrée en vigueur

1. Le présent Règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.
2. Tout Etat qui devient Membre de l'OMS après la date de notification par le Directeur général visée au paragraphe 1 de l'article 49, et qui n'est pas déjà partie au présent Règlement, peut notifier qu'il le refuse ou qu'il fait des réserves à son sujet, et ce dans un délai de six mois à compter de la date

de notification par le Directeur général à cet Etat après qu'il est devenu Membre de l'OMS. Sous réserve des dispositions de l'article 50, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de cet Etat à l'expiration du délai susvisé.

Article 53 Etats non membres de l'OMS

1. Les Etats non membres de l'OMS, mais qui sont parties à des conventions, règlements ou arrangements de même nature visés à l'article 48, ou auxquels le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peuvent devenir parties à celui-ci en notifiant au Directeur général leur acceptation. Sous réserve des dispositions de l'article 50, 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 le jour de la réception par le Directeur général de ladite notification.

2. Aux fins de l'application du présent Règlement, les articles 23, 33, 62, 63 et 64 de la Constitution de l'OMS s'appliquent aux Etats non membres de l'OMS qui deviennent parties audit Règlement.

3. Les Etats non membres de l'OMS, mais qui sont devenus parties au présent Règlement, peuvent en tout temps dénoncer leur participation audit Règlement par une notification adressée au Directeur général ; cette dénonciation prend effet six mois après réception de la notification. L'Etat qui a dénoncé sa participation applique de nouveau, à partir de ce moment, les dispositions des conventions, règlements ou arrangements de même nature visés à l'article 48, auxquels il était précédemment partie.

Article 54 Notifications par le Directeur général

Le Directeur général notifie à tous les Etats Membres et Membres associés de l'OMS, ainsi qu'aux autres parties aux conventions, règlements et arrangements de même nature visés à l'article 48, l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur général notifie de même à ces Etats, ainsi qu'à tout autre Etat devenu partie au présent Règlement ou à toute annexe supplémentaire, à tout amendement au présent Règlement ou à toute annexe existante, toute notification reçue par l'OMS en application des articles 49, 51, 52 et 53 respectivement, ainsi que toute décision prise par l'Assemblée mondiale de la Santé en application de l'article 50.

Article 55 Textes originaux

1. Les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe du présent Règlement font également foi.

2. Les textes originaux du présent Règlement sont déposés aux archives de l'OMS. Des copies certifiées conformes en sont expédiées par le Directeur général à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres parties aux conventions, règlements et arrangements de même nature visés à l'article 48. Au moment de l'entrée en vigueur du présent Règlement, des copies certifiées conformes en seront communiquées par le Directeur général au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour enregistrement, en application de l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

ANNEXE 1

A. PRINCIPALES CAPACITES REQUISES POUR LES ACTIVITES DE SURVEILLANCE ET D'ACTION¹

1. Au niveau communautaire

La capacité :

- a) de détecter, dans toutes les zones du territoire relevant de l'administration sanitaire, les événements s'accompagnant d'une morbidité ou d'une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés ; et
- b) de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles² au personnel de santé local approprié (service des urgences, agent de santé de village, etc.).

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

La capacité :

- a) de vérifier les événements signalés et d'appliquer immédiatement des mesures de lutte préliminaires ; et
- b) d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents,³ de communiquer toutes les données essentielles au niveau national.

3. Au niveau national

Evaluation et notification. La capacité :

- a) d'évaluer dans les 24 heures tous les événements urgents qui sont signalés ; et
- b) d'informer immédiatement l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI, lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être déclaré en application de l'article 5.1 et de l'annexe 2.

¹ Voir les publications de l'OMS ci-après : *Guideline for the Implementation of Early Warning Systems in Disease Surveillance* (en préparation) et *Essential Laboratory Functions for Epidemic Alert and Response at National Level* (en préparation).

² Les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures de santé appliquées. Pour plus de détails à ce sujet, voir la publication *Guideline for the Implementation of Early Warning Systems in Disease Surveillance*.

³ Les critères qui déterminent un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation.

Action. La capacité :

- a) de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation internationale ;
- b) d'apporter un soutien par la mise à disposition de services de personnel spécialisé, l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) et la fourniture d'une aide logistique (matériel, fournitures et transport) ;
- c) de fournir, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales ;
- d) d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en oeuvre des mesures d'endiguement et de lutte ;
- e) d'assurer un lien direct avec d'autres ministères clefs comme ceux des transports, des douanes et de l'agriculture ;
- f) d'assurer des communications rapides avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clefs, pour faciliter la diffusion, dans le pays et dans d'autres pays, des informations et des recommandations émanant de l'OMS concernant les événements survenus ;
- g) d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence ; et
- h) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

B. PRINCIPALES CAPACITES REQUISES DES AEROPORTS, PORTS ET POSTES-FRONTIERES DESIGNES

1. En permanence

La capacité :

- a) d'assurer l'accès à un service médical organisé situé de façon à permettre l'évaluation et la prise en charge rapide des voyageurs malades, et de mettre à disposition des personnels, du matériel et des locaux adéquats ;
- b) de mettre à disposition le matériel et le personnel voulus pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié ;
- c) de fournir les services de personnel qualifié pour procéder à l'inspection des moyens de transport ;
- d) d'exécuter des programmes d'inspections régulières afin d'assurer l'hygiène des services utilisés par les voyageurs au point d'entrée, y compris l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord et les toilettes publiques, ainsi

que celle des services d'évacuation des déchets solides et liquides et des autres zones potentiellement à risque ; et

e) de mettre en place un programme et du personnel qualifié pour lutter contre les vecteurs, à l'intérieur et à proximité des points d'entrée.

2. En cas d'urgence de santé publique de portée internationale

La capacité :

a) d'organiser une riposte appropriée en établissant et en maintenant un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, y compris la désignation d'un coordonnateur et de responsables pour les points d'entrée et les organismes et services de santé publique et autres qui sont concernés ;

b) d'assurer l'évaluation et la prise en charge des voyageurs suspects ou affectés en passant des accords avec les services médicaux locaux pour permettre leur isolement et leur traitement ;

c) d'assurer l'isolement des voyageurs suspects qui ne sont pas malades, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée ;

d) de prévoir un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec ces voyageurs ou d'autres personnes ayant pu approcher une personne suspecte ou affectée ;

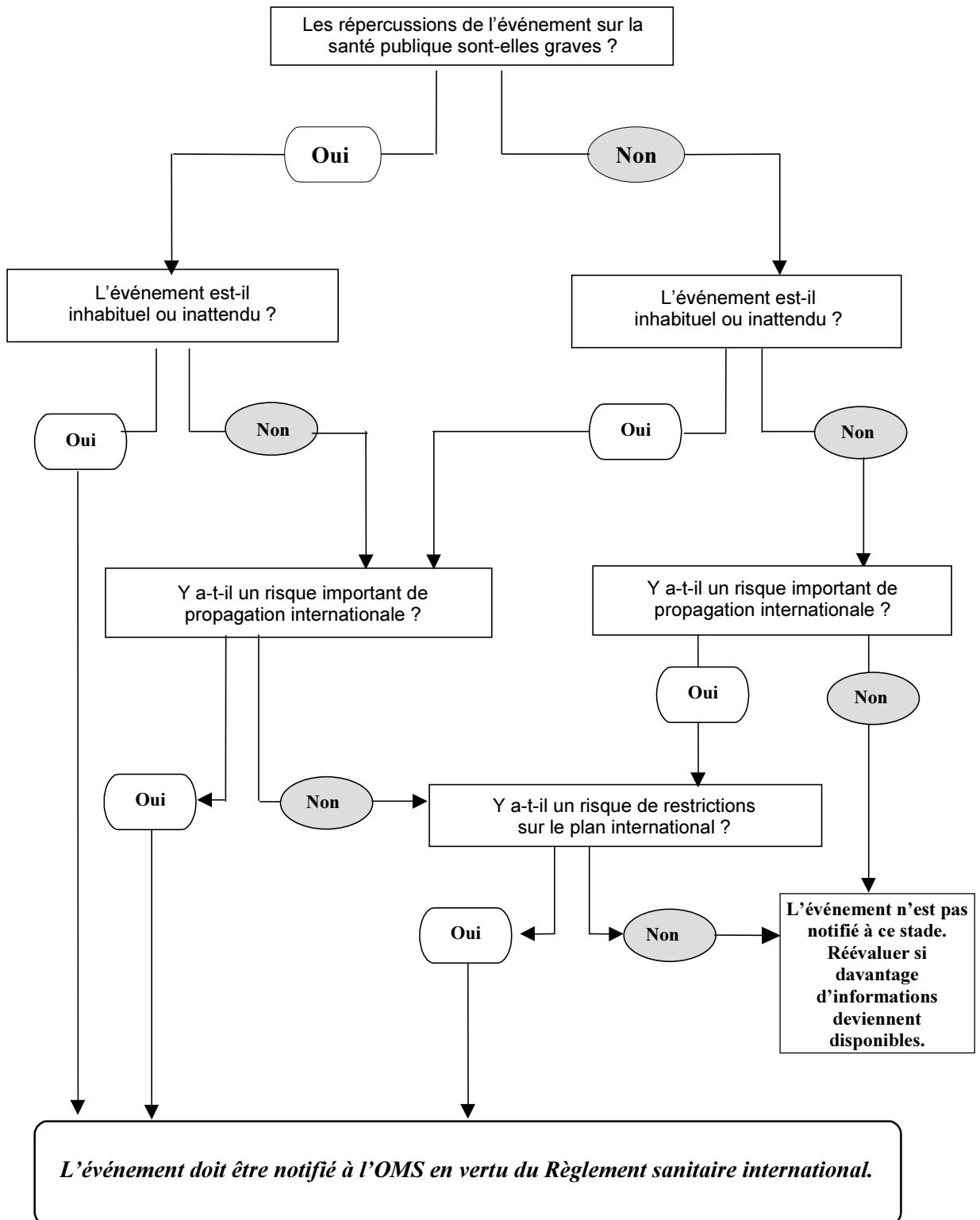
e) d'appliquer les mesures recommandées pour désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les moyens de transport, conteneurs, cargaisons, marchandises et bagages ;

f) de soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie lors des urgences de santé publique de portée internationale ; et

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

ANNEXE 2

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



1. Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?	
Les répercussions de l'événement sur la santé publique sont-elles graves ?	<p>1. Le nombre de cas et/ou le nombre de décès pour ce type d'événement est-il élevé pour le lieu et la période considérés ?</p>
	<p>2. L'événement risque-t-il d'avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ?</p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES POUVANT AVOIR D'IMPORTANTES REPERCUSSIONS SUR LA SANTE PUBLIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evénement causé par un agent pathogène ayant un fort potentiel épidémique (infectiosité de l'agent, taux de létalité élevé, voies de transmission multiples, porteur sain, possibilité d'éviter la propagation en recourant à un vaccin, à des médicaments ou à d'autres moyens). ✓ Indication de l'échec du traitement (résistance nouvelle ou émergente aux antibiotiques, nouvelles souches, échec du vaccin, résistance aux antidotes ou échec des antidotes). ✓ L'événement constitue un risque important pour la santé publique, même si le nombre de cas recensés chez l'être humain est nul ou très faible. ✓ Cas signalés parmi le personnel de santé. ✓ Les populations à risque sont particulièrement vulnérables (réfugiés, couverture vaccinale insuffisante, enfants, personnes âgées, immunodéprimés, dénutris, etc.). ✓ Facteurs concomitants susceptibles d'entraver ou de retarder l'action (catastrophes naturelles, conflits armés, conditions météorologiques défavorables, foyers multiples dans le pays). ✓ L'événement survient dans une zone à forte densité de population. ✓ Dissémination dans l'environnement d'un agent chimique ou radiologique qui a contaminé ou risque de contaminer une population et/ou une vaste zone géographique.
	<p>3. Une aide extérieure est-elle nécessaire pour détecter, étudier, endiguer et maîtriser l'événement en cours, ou pour éviter de nouveaux cas ?</p> <p>EXEMPLES DE CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES UNE AIDE PEUT ETRE NECESSAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ressources humaines, financières, matérielles ou techniques insuffisantes, en particulier : <ul style="list-style-type: none"> – moyens de laboratoire ou épidémiologiques insuffisants pour étudier l'événement (matériel, personnel, ressources financières) ; – manque d'antidotes, de médicaments et/ou de vaccins et/ou d'équipements de protection, de décontamination ou de soutien pour satisfaire les besoins estimés ; – incapacité du système de surveillance existant de détecter de nouveaux cas.
<p>LES REPERCUSSIONS DE L'EVENEMENT SUR LA SANTE PUBLIQUE SONT-ELLES GRAVES ?</p> <p>Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 1, 2 ou 3 ci-dessus.</p>	

2. L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	
L'événement est-il inhabituel ou inattendu ?	<p>4. L'événement est-il inhabituel ?</p> <p>EXEMPLES D'EVENEMENTS INHABITUELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par un agent inconnu (biologique, chimique ou nucléaire), ou la source, le vecteur, la voie de transmission sont inhabituels ou inconnus. ✓ L'évolution des cas est plus grave que prévu (notamment le taux de létalité) ou s'accompagne de symptômes inhabituels. ✓ La survenue de l'événement est inhabituelle pour la zone ou la saison.
	<p>5. L'événement est-il inattendu ?</p> <p>EXEMPLES D'EVENEMENTS INATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'événement est causé par une maladie/un agent qui a déjà été éliminé(e) ou éradiqué(e) dans le pays ou n'a pas été signalé(e) précédemment, ou par une substance chimique dont l'utilisation a été interdite ou limitée au niveau national/international. ✓ Evénement dont on sait ou dont on soupçonne qu'il résulte de la dissémination intentionnelle ou accidentelle d'un agent chimique, radiologique ou biologique.
	L'EVENEMENT EST-IL INHABITUEL OU INATTENDU ?
	Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 4 ou 5 ci-dessus.

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

4. Y a-t-il un risque important de restrictions aux voyages ou aux échanges ?	
Y a-t-il un risque important de restrictions sur le plan international ?	8. Des événements semblables survenus dans le passé ont-ils entraîné l'imposition de restrictions aux échanges et/ou aux voyages internationaux à l'encontre du pays affecté ?
	9. Soupçonne-t-on ou sait-on que la source est un produit alimentaire, de l'eau ou toute autre marchandise susceptibles d'être contaminés, qui ont été exportés dans d'autres pays ou importés d'autres pays ?
	10. L'événement s'est-il produit dans le cadre d'un rassemblement international ou dans une zone de tourisme international intense ?
	11. L'événement a-t-il suscité des demandes d'informations supplémentaires de la part de responsables étrangers ou de médias internationaux ?
	Y A-T-IL UN RISQUE IMPORTANT DE RESTRICTIONS AUX ECHANGES OU AUX VOYAGES INTERNATIONAUX ? Répondez « oui » si vous avez répondu « oui » aux questions 8, 9, 10 ou 11 ci-dessus.

Répondre « oui » à 2 des 4 questions principales ci-dessus implique une notification en vertu du Règlement sanitaire international révisé.

ANNEXE 3

MARCHE A SUIVRE PAR L'OMS POUR DETERMINER L'EXISTENCE D'UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE ET POUR FORMULER DES RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES

Section I Urgence de santé publique de portée internationale

1. Si le Directeur général, compte tenu de l'évaluation qu'il a faite conformément au présent Règlement, considère qu'une urgence de santé publique de portée internationale est en train de se produire, il consulte de nouveau l'administration sanitaire du territoire sur lequel l'événement survient et l'informe de ses conclusions préliminaires. Si le Directeur général et l'administration sanitaire sont d'accord sur ces conclusions, le Directeur général, conformément à la procédure énoncée dans la section qui suit, sollicite l'avis du Comité créé aux termes de la présente annexe sur les recommandations temporaires appropriées.

2. Si le Directeur général et l'administration sanitaire du territoire sur lequel l'événement survient n'arrivent par à s'entendre en temps voulu sur la question de savoir si l'événement constitue ou non une urgence de santé publique de portée internationale, le Directeur général sollicite l'avis du Comité, conformément à la procédure énoncée dans la section qui suit.

Section II Le Comité d'urgence

A. Composition et mandat

3. Le Directeur général crée un tableau d'experts composé de spécialistes chevronnés de la santé publique dans tous les domaines pertinents (ci-après dénommé « le Tableau d'experts du RSI »). Les personnes inscrites au Tableau d'experts du RSI et, le cas échéant, à d'autres tableaux d'experts de l'Organisation sont choisies par le Directeur général pour siéger au Comité d'urgence. Le Directeur général suit, selon que de besoin et dans toute la mesure possible, les principes et les règles applicables aux tableaux et comités d'experts.

4. Le Comité d'urgence a compétence pour conseiller le Directeur général, à sa demande, sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale et sur la formulation de recommandations temporaires.

5. Le Comité d'urgence délibère et donne son avis lors de réunions convoquées par le Directeur général, ou, si celui-ci le décide dans des cas urgents, par téléconférence, télécopie ou communications électroniques.

B. Procédure

6. Le Directeur général convoque le Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux qui sont visés au paragraphe 3 ci-dessus, en fonction des domaines de compétence qui correspondent le mieux à l'événement spécifique qui est en train de se produire.

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

8. A la demande du Directeur général conformément au paragraphe 2 ci-dessus, le Comité d'urgence donne son avis sur la question de savoir si l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale, avis qu'il communique au Directeur général pour examen. Le Directeur général détermine en dernier ressort s'il existe effectivement une urgence de santé publique de portée internationale.

9. Si, conformément au paragraphe 1 ou 8, le Directeur général détermine qu'une urgence de santé publique de portée internationale est en train de se produire, il sollicite l'avis du Comité d'urgence sur les recommandations temporaires appropriées. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général détermine en dernier ressort quelles sont les recommandations temporaires à formuler en application du présent Règlement.

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

11. Le Directeur général informe les administrations sanitaires de la survenue et de la fin d'une urgence de santé publique de portée internationale et leur fait part des recommandations temporaires appropriées et de leur modification et annulation, ainsi que de l'avis du Comité d'urgence.

ANNEXE 4

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

Section 1 Exploitants de moyens de transport

1. Les exploitants de moyens de transport faciliteront :
 - a) les inspections du moyen de transport et de sa cargaison ;
 - b) les examens médicaux des personnes présentes à bord ;
 - c) l'application des mesures de santé publique prévues dans le présent Règlement.
2. A la demande d'une autorité sanitaire, les exploitants de moyens de transport fourniront les certificats de santé publique exigés pour les voyages internationaux : dans le cas d'un navire, un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire ou de contrôle sanitaire et une Déclaration maritime de santé et, dans le cas d'un aéronef, la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef.
3. Les exploitants de moyens de transport informeront les voyageurs des mesures recommandées par l'OMS et adoptées par les Etats, qui sont applicables à bord.

Section 2 Navires

4. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire et de contrôle sanitaire sont valables six mois au maximum. Si l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent être exécutées au port, cette période peut être prolongée d'un mois.
5. Si un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire ou de contrôle sanitaire n'est pas présenté ou si des signes dénotant l'existence d'un risque pour la santé publique sont trouvés à bord d'un navire, l'autorité sanitaire d'un port désigné conformément à l'article 14 peut procéder comme prévu au paragraphe 1 de l'article 20 du Règlement.
6. Les mesures appliquées en vertu du paragraphe qui précède seront mises en oeuvre de façon à éviter autant que possible tout traumatisme et toute gêne pour les personnes et tout dommage pour le navire, les bagages, les conteneurs et la cargaison. Les mesures de santé publique sont appliquées si possible lorsque la cale est vide. Dans le cas d'un navire sur lest, les mesures sont appliquées avant le chargement.
7. Lorsque des mesures de lutte sont nécessaires et qu'elles ont été appliquées de façon satisfaisante, l'autorité sanitaire délivre un certificat de contrôle sanitaire, où sont notés les signes trouvés et les mesures prises.
8. L'autorité sanitaire peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire dans un port désigné conformément à l'article 14 du Règlement, si elle est certaine que le navire est exempt d'infection ou de contamination, et notamment de vecteurs. Ce certificat n'est normalement délivré que si l'inspection du navire a été effectuée alors que la cale était vide ou qu'elle ne contenait que du lest ou un autre matériau de telle nature ou disposé de telle façon que l'inspection de la cale était possible.

9. Si les conditions dans lesquelles le contrôle sanitaire est effectué sont telles que, de l'avis de l'autorité sanitaire du port où l'opération a eu lieu, un résultat satisfaisant ne peut être obtenu, l'autorité sanitaire fait figurer une mention à cet effet sur le certificat de contrôle sanitaire.

Section 3 Aéronefs

10. Les mesures appliquées en vertu du paragraphe 1 de l'article 20 du Règlement seront mises en oeuvre de façon à éviter autant que possible tout traumatisme et toute gêne pour les personnes et tout dommage pour l'aéronef, les bagages et la cargaison. Les mesures de contrôle sanitaire sont appliquées si possible lorsque les soutes sont vides.

11. Lorsque les mesures de lutte ont été appliquées de façon satisfaisante, l'autorité sanitaire note sur la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef les signes trouvés et les mesures prises.

Section 4 Dispositions générales applicables aux moyens de transport

12. Toute mesure nécessitant le traitement d'un moyen de transport, d'une cargaison ou de bagages doit être communiquée par écrit avant sa mise en oeuvre au capitaine, au pilote commandant de bord ou à la personne responsable du moyen de transport.

13. L'autorité sanitaire doit indiquer par écrit les mesures appliquées à un moyen de transport ou à sa cargaison, les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de leur application. Dans le cas d'un aéronef, ces informations sont communiquées par écrit à la personne responsable de l'aéronef en vue de leur inscription dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef. Dans le cas d'un navire, l'autorité sanitaire note ces informations sur le certificat de contrôle sanitaire de navire. Pour d'autres moyens de transport, cargaisons ou conteneurs, l'autorité sanitaire remet aux expéditeurs, destinataires, transporteurs ou à leurs agents respectifs une attestation écrite de traitement où sont indiquées les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de l'application de mesures.

14. Des installations pour l'inspection et l'isolement des conteneurs doivent être prévues dans les zones de chargement des conteneurs.

15. Les expéditeurs et les destinataires de conteneurs doivent s'efforcer dans la mesure du possible d'éviter toute contamination croisée lorsque les conteneurs sont à usages multiples.

Section 5 Mesures pouvant être recommandées pour les moyens de transport, les conteneurs, les marchandises et les cargaisons

Différentes mesures peuvent être recommandées par l'OMS pour les moyens de transport, les conteneurs, les marchandises et les cargaisons, à savoir :

- n'exiger aucune mesure ;
- exiger le manifeste et le routage ;
- exiger une inspection ;

- exiger une attestation des mesures prises au départ ou en transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;
- exiger le traitement des moyens de transport, conteneurs, marchandises ou cargaisons afin d'éliminer l'infection ou la contamination, et notamment les vecteurs ;
- exiger l'isolement jusqu'à la désinfection ou la décontamination définitive ;
- exiger la destruction des cargaisons, marchandises ou bagages infectés ou contaminés si tous les traitements et procédés échouent ;
- refuser le départ ou l'entrée.

Les mesures recommandées par l'OMS reposent sur une évaluation des risques pour la santé publique.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

1. L'Organisation publie régulièrement la liste des zones en provenance desquelles tout moyen de transport doit faire l'objet des mesures de désinsectisation ou des autres mesures de lutte antivectorielle recommandées. Ces zones sont définies conformément aux procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.
2. Les moyens de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée doivent être désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Lorsque l'Organisation préconise des méthodes et procédures, celles-ci doivent être appliquées. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de lutte prises pour les éradiquer doivent être consignées :
 - a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, sauf si l'autorité sanitaire de l'aéroport d'arrivée accorde une dispense permettant de ne pas remplir cette partie ;
 - b) dans le cas d'un navire, sur les certificats de contrôle sanitaire de navire ;
 - c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une attestation écrite de traitement délivrée aux expéditeurs, aux destinataires, aux transporteurs ou à leurs agents respectifs.
3. Les autorités sanitaires doivent accepter que les autorités sanitaires d'autres Etats appliquent des mesures de désinsectisation, de dératisation et d'autres mesures de lutte antivectorielle aux moyens de transport, si les méthodes suivies sont celles qui sont préconisées par l'Organisation.
4. Tous les terminaux aéroportuaires, portuaires et à conteneurs doivent être maintenus exempts de vecteurs dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des limites du port ou du terminal, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action.
5. Si une inspection complémentaire est requise pour déterminer si les mesures de lutte antivectorielle appliquées ont abouti, elle doit être mentionnée sur le certificat de contrôle sanitaire de navire ou dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, selon le cas, et l'autorité sanitaire doit en informer à l'avance les autorités sanitaires de l'escale portuaire ou aéroportuaire suivante, habilitées à procéder aux inspections.
6. Un moyen de transport est considéré comme suspect si :
 - a) il y a à bord un cas possible de maladie à transmission vectorielle ;
 - b) une maladie à transmission vectorielle possible s'est déclarée à bord au cours du voyage ;
 - c) ce moyen de transport est parti d'une zone affectée alors que les vecteurs présents à bord pouvaient encore être porteurs de maladie, ou si l'introduction sur le territoire de vecteurs trouvés à bord risquait d'avoir de graves incidences sur la santé publique.

7. Un Etat ne peut pas interdire l'atterrissage d'un aéronef dans un aéroport de son territoire si les mesures de lutte visées au paragraphe 3 de la présente annexe, ou recommandées autrement par l'Organisation, sont appliquées. Toutefois, dans une zone où des vecteurs sont présents, l'Etat peut désigner un ou des aéroports déterminés pour l'atterrissage des aéronefs provenant d'une zone affectée.

8. A l'arrivée d'un moyen de transport autre qu'un navire, un aéronef ou un conteneur, en provenance d'une zone affectée, dans une zone où des vecteurs sont présents, l'autorité sanitaire peut appliquer des mesures de lutte antivectorielle.

ANNEXE 6

VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS Y AFFERENTS

1. Les vaccins ou autres agents prophylactiques prévus par le Règlement doivent être de qualité satisfaisante ; les vaccins et agents prophylactiques prescrits par l'OMS doivent être soumis à son approbation. Sur demande, l'administration sanitaire doit fournir des preuves suffisantes de l'adéquation des vaccins et agents prophylactiques administrés sur son territoire en vertu du Règlement.
2. Les personnes à qui des vaccins ou autres agents prophylactiques sont administrés en vertu du Règlement reçoivent un certificat international de vaccination ou un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie appropriée, conforme au modèle figurant dans la présente annexe. Ce modèle doit être scrupuleusement respecté et ne doit comporter aucune photographie.
3. Les certificats visés par la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'OMS et administré dans un centre habilité.
4. Les certificats doivent être signés de la main du médecin ou de tout autre clinicien qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; le cachet officiel de cette personne ne peut être considéré comme tenant lieu de signature.
5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français ; ils peuvent l'être aussi facultativement dans une autre langue.
6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'ils comportent peut entraîner leur nullité.
7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.
8. Lorsque le certificat est délivré à un enfant qui ne sait pas écrire, un de ses parents ou la personne qui en a la garde doit le signer à sa place. La signature d'un illettré doit être remplacée, comme il est d'usage en pareil cas, par sa marque authentifiée par un tiers.
9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé rédigé en anglais ou en français, que les autorités sanitaires doivent prendre en compte.
10. Un document équivalent délivré par les forces armées à un membre actif de ces forces sera accepté en lieu et place d'un certificat international conforme au modèle figurant dans la présente annexe :
 - a) s'il contient des informations médicales essentiellement identiques à celles requises dans le modèle ; et
 - b) s'il indique en anglais ou en français la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie et est délivré conformément au présent paragraphe.

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

Je soussigné(e) certifie que, né(e) le, de sexe
dont la signature suit

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

(nom de la maladie ou de l'affection)

conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Valable jusqu'à : date
1.				
2.				

Cachet officiel du centre habilité

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

Ce certificat doit être signé de la main du médecin ou de tout autre clinicien qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; le cachet officiel de cette personne ne peut être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut entraîner sa nullité.

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

ANNEXE 7

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

1. En plus des éventuelles recommandations concernant la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie, l'entrée des voyageurs dans un Etat peut être subordonnée à la présentation de la preuve de la vaccination ou de l'administration d'une prophylaxie contre les maladies suivantes :

Fièvre jaune.

2. Prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune :

a) Aux fins de la présente annexe, la période d'incubation de la fièvre jaune est de six jours.

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. La détermination de ces zones s'effectue en suivant les procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.

c) Un voyageur muni d'un certificat de vaccination antiamarile non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions du paragraphe 2.g) de la présente annexe peuvent lui être appliquées à l'arrivée.

d) Une personne munie d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considérée comme suspecte, même si elle provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

e) Le vaccin antiamaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.

f) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle 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 qui utilise ce point d'entrée doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.

g) L'autorité sanitaire d'une zone dans laquelle des vecteurs de la fièvre jaune sont présents peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, et qui n'est pas en mesure de présenter un certificat valable de vaccination antiamarile, soit isolé pendant un maximum de six jours à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, à moins que son certificat de vaccination ne soit devenu valable entre-temps.

h) Les voyageurs en possession d'un certificat d'exemption de vaccination antiamarile signé par un médecin doivent néanmoins être autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune.

ANNEXE 8

MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

A remplir, et à présenter aux autorités sanitaires, par les capitaines des navires en provenance de ports situés en dehors du territoire, en particulier lorsqu'ils proviennent de zones soumises aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou à d'autres mesures prévues par le Règlement sanitaire international.

Présentée au port de Date

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure en provenance de à destination de

Nationalité..... Nom du capitaine

Jauge nette (navire).....

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? oui non Délivré à date

Nouvelle inspection requise ? oui non

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

Nom du port et date de la visite

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

.....

.....

.....

Liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué dans le navire/bateau depuis le début du voyage ou au cours des quatre dernières semaines, à moins que le voyage n'ait duré moins de quatre semaines, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-contre) :

1) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
2) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
3) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

- 1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu, au cours du voyage, des cas de maladie que vous soupçonnez être de caractère contagieux ou inhabituel ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 3) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Donner les détails dans le tableau ci-contre.

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère contagieux : fièvre accompagnée de prostration, persistant plusieurs jours, ou d'hypertrophie ganglionnaire ; toute éruption aiguë, avec ou sans fièvre ; diarrhée grave avec symptômes d'asthénie ; ictère accompagné de fièvre ; saignements inhabituels accompagnés de fièvre ; convulsions récurrentes.

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

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

Signé.....

Capitaine

Contresigné.....

Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date de début	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Observations

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

ANNEXE 9

**PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES
DE LA DECLARATION GENERALE D'AERONEF**

Déclaration de santé

Cas de maladie (à l'exclusion du mal de l'air ou des accidents) constatés à bord ou débarqués au cours du voyage, y compris les personnes présentant des symptômes ou signes, tels qu'éruption, fièvre, frissons, diarrhée

.....
.....

Présence à bord d'autres conditions susceptibles d'être à l'origine de la propagation d'une maladie

.....

Détails se rapportant à chaque désinsectisation ou autre mesure d'hygiène (lieu, date, heure, méthode) pratiquée en cours de vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

.....
.....

Signature (si nécessaire) :

Membre de l'équipage

NOTE : La Déclaration générale d'aéronef a été adoptée par l'Organisation de l'Aviation civile internationale et sera réexaminée.

ANNEXE 10

LE COMITE D'EXAMEN

Section I Mandat et composition

1. Le Comité d'examen (ci-après dénommé « le Comité ») exerce les fonctions suivantes :
 - a) examiner et suivre le fonctionnement du Règlement, y compris les annexes, conformément à l'article 45 du Règlement ;
 - b) donner des avis concernant l'application ou la mise en oeuvre du Règlement, y compris les annexes, ainsi que d'éventuels amendements à celui-ci, conformément à l'article 46 du Règlement ;
 - c) donner des avis au Directeur général concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci ;
 - d) donner des avis à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil exécutif et au Directeur général sur toute question dont il est saisi par ceux-ci ;
 - e) examiner tout différend concernant l'interprétation ou l'application du Règlement dont il est saisi par le Directeur général en application de l'article 47 du Règlement.
2. Le Comité est considéré comme un comité d'experts et est donc soumis au Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts, à moins que la présente annexe n'en dispose autrement.
3. Le Directeur général crée un tableau d'experts composé de spécialistes chevronnés de la santé publique dans tous les domaines pertinents (ci-après dénommé « le Tableau d'experts du RSI »). Les membres du Comité sont choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes qui sont inscrites au Tableau d'experts du RSI et à d'autres tableaux d'experts appropriés de l'Organisation.
4. Le Directeur général fixe le nombre d'experts à inviter à une réunion du Comité, ainsi que la date et la durée de la réunion, et il convoque ce Comité.
5. Le Directeur général nomme les membres du Comité pour la durée des travaux d'une session seulement, étant entendu toutefois que les membres nommés pour une session au cours de laquelle un différend est examiné continueront à participer aux délibérations ultérieures éventuelles sur ce différend jusqu'à ce que l'examen en soit terminé.
6. Le mandat des membres est renouvelable.

Section II Conduite des débats

7. Les décisions portant sur des questions autres que des différends sont prises à la majorité des membres présents et votants.
8. Les décisions portant sur les différends visés à la section IV sont prises à la majorité des membres présents, chaque membre votant pour ou contre. En cas de partage égal des voix, le président se prononce à son tour et son vote est déterminant.

9. S'agissant des réunions du Comité autres que celles qui traitent des différends visés à la section IV de la présente annexe, le Directeur général invite les Etats Membres, l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes à désigner des représentants pour assister aux sessions du Comité si les points inscrits à l'ordre du jour l'exigent. Ces représentants peuvent soumettre des mémorandums et, avec l'accord du président, faire des déclarations sur les sujets à l'examen. Ils n'ont pas le droit de vote.

Section III Rapports sur les sessions du Comité

10. La présente section ne concerne pas les questions traitées à la section IV.

11. Pour chaque session, le Comité établit un rapport exposant ses avis et conseils. Ce rapport est approuvé par le Comité avant la fin de la session. Ces avis et conseils n'engagent pas l'Organisation et sont présentés sous la forme de conseils adressés au Directeur général. Le texte du rapport ne peut pas être modifié sans l'accord du Comité.

12. Si les conclusions du Comité ne sont pas unanimes, tout membre a le droit d'exprimer son opinion personnelle dans un rapport individuel ou de groupe, qui indique les raisons pour lesquelles une opinion dissidente est formulée et qui fait partie du rapport du Comité.

13. A l'exception des conseils faisant l'objet des sections IV et V, le rapport du Comité est soumis au Directeur général, qui communique ses avis et conseils, selon le cas, à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif pour examen et suite à donner.

Section IV Examen de différends en application de l'article 47 du Règlement sanitaire international

14. Si un différend est soumis au Comité pour examen en application de l'article 47 du Règlement sanitaire international et de l'alinéa e) du paragraphe 1 de la présente annexe, la procédure ci-après s'applique :

a) Le Directeur général entre immédiatement en contact avec les Etats parties au différend pour les informer que le Comité a été saisi du différend et les inviter à présenter, dans un délai déterminé, toutes observations qu'ils jugent utiles.

b) Dès que toutes les observations sont reçues ou que le délai fixé arrive à expiration, ou si aucune réponse qui mettrait fin au différend n'est reçue dans le délai fixé, le Directeur général convoque le Comité. Aucun membre ressortissant d'un Etat partie au différend ne peut siéger au Comité.

c) Les Etats parties au différend peuvent désigner un ou plusieurs représentants pour exposer leur cas devant le Comité. Chaque partie prend en charge les coûts et frais de sa participation aux travaux. Si deux parties ou davantage présentent un cas commun, elles sont considérées, aux fins du présent alinéa, comme une seule partie ; le Comité tranche toute question qui peut être soulevée à ce sujet.

d) Le Directeur général peut demander à tout Etat, toute organisation intergouvernementale, toute organisation non gouvernementale ou toute personne de mettre à la disposition du Comité

les informations en sa possession concernant l'objet du différend, ainsi qu'il est précisé par le Comité.

e) Selon la nature des problèmes que pose l'examen du différend, le Directeur général peut, à la demande du Comité ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité. Normalement, ces experts techniques sont inscrits aux tableaux d'experts de l'Organisation. Ils n'ont pas le droit de vote.

f) Après avoir invité les parties à présenter leurs arguments et examiné les informations qui lui ont été soumises, le Comité donne des avis et conseils motivés et expose les conclusions qu'il juge appropriées. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité aux Etats parties au différend. Ceux-ci, conformément au paragraphe 4 de l'article 47 du Règlement, rendent compte au Directeur général des mesures prises pour donner effet aux avis et conseils du Comité. En cas de divergence de vues, les membres du Comité ont le droit de faire figurer leur opinion dissidente en appendice.

g) Les avis et conseils du Comité ne sont pas contraignants pour les Etats parties au différend, à moins que ceux-ci n'en aient décidé autrement avant le commencement des travaux du Comité et ne l'en aient informé.

Section V Recommandations permanentes

15. Aux termes de l'article 12 du Règlement, le Directeur général peut formuler des recommandations permanentes concernant des mesures appropriées à adopter par les Etats et à appliquer systématiquement ou périodiquement par les autorités sanitaires face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international.

16. Lorsque le Directeur général considère qu'une recommandation permanente est appropriée et nécessaire au regard d'un risque de santé publique particulier, il sollicite l'avis du Comité conformément aux dispositions de la présente annexe. Outre les paragraphes pertinents des sections I à III de la présente annexe, les dispositions suivantes sont également applicables :

a) Des propositions concernant des recommandations permanentes, leur modification ou leur annulation peuvent être soumises au Comité par le Directeur général ou par les Etats parties au présent Règlement, par l'intermédiaire du Directeur général.

b) Tout Etat partie au présent Règlement peut soumettre au Comité des informations pertinentes pour examen.

c) Le Directeur général peut demander aux Etats, aux organisations intergouvernementales, aux organisations non gouvernementales ou aux personnes qui ont les compétences techniques voulues de mettre à la disposition du Comité les informations dont ils disposent concernant l'objet des recommandations permanentes proposées, ainsi qu'il est précisé par le Comité.

d) Le Directeur général peut, à la demande du Comité ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité. Normalement, ces experts techniques sont inscrits aux tableaux d'experts de l'Organisation. Ils n'ont pas le droit de vote.

- e) Les rapports contenant les avis et conseils du Comité sur les recommandations permanentes doivent être transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité à l'Assemblée mondiale de la Santé et, le cas échéant, au Conseil exécutif.

- f) Le Directeur général communique aux administrations sanitaires les recommandations permanentes, ainsi que les éventuelles modifications apportées à celles-ci ou les annulations, en y joignant les avis du Comité.

= = =