

Questions souvent posées sur le Règlement sanitaire international (2005)

1. Qu'est-ce que le Règlement sanitaire international (2005) et pourquoi la communauté mondiale en a-t-elle besoin pour renforcer la sécurité sanitaire internationale ?

Le Règlement sanitaire international (2005) ou « RSI (2005) » est un instrument de droit international qui aide les pays à travailler ensemble pour sauver des vies et préserver des moyens d'existence menacés par la propagation internationale des maladies et d'autres risques pour la santé publique. Il est entré en vigueur le 15 juin 2007 et est juridiquement contraignant pour 194 pays, y compris les Etats Membres de l'OMS.

Le RSI (2005) a pour but de prévenir la propagation internationale des maladies, de s'en protéger, de la maîtriser et d'y réagir tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Le RSI (2005) est également conçu pour réduire le risque de propagation des maladies dans les aéroports internationaux, les ports et aux postes-frontières.

Fruit d'un extraordinaire consensus mondial, le RSI (2005) renforce les défenses collectives contre les risques pour la santé publique nombreux et variés qui menacent à l'heure de la mondialisation et qui sont susceptibles de se propager rapidement avec l'expansion des voyages et du commerce.

Le RSI (2005) établit une nouvelle série de règles destinées à soutenir le système mondial d'alerte et d'intervention existant et exigeant des pays qu'ils améliorent la surveillance internationale et les mécanismes de notification des événements de santé publique et aussi qu'ils renforcent leurs capacités nationales de surveillance et d'action.

Tout cela fait du RSI (2005) un instrument capital pour assurer la sécurité sanitaire internationale.

2. Quel est l'historique du RSI ?

Les épidémies de choléra qui ont dévasté l'Europe entre 1830 et 1847 ont servi de catalyseurs à une intense diplomatie en matière de maladies infectieuses et à une coopération multilatérale dans le domaine de la santé publique, à la Première Conférence sanitaire internationale de Paris en 1851. La Constitution de l'OMS est entrée en vigueur en 1948 et, en 1951, les Etats Membres de l'OMS adoptaient le Règlement sanitaire international, qui devait subir de légères modifications en 1969, 1973 et 1981.

Le RSI (1969) visait principalement à lutter contre six maladies infectieuses graves : le choléra, la peste, la fièvre jaune, la variole, la fièvre récurrente et le typhus. Aux termes du RSI (1969), seuls le choléra, la peste et la fièvre jaune restaient à déclaration obligatoire, ce qui signifie que les

Etats étaient tenus de déclarer à l'OMS la survenue éventuelle de ces maladies sur leur territoire et la date de celle-ci.

Au début des années 1990, la résurgence de quelques maladies épidémiques bien connues, telles que le choléra dans certaines parties de l'Amérique du Sud et la peste en Inde, ainsi que l'émergence de nouveaux agents infectieux, tels que la fièvre hémorragique à virus Ebola, ont abouti à l'adoption par la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 1995 d'une résolution demandant une révision du Règlement.

En mai 2001, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA54.14, Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie, dans laquelle l'OMS était priée d'aider ses Etats Membres à renforcer leur potentiel de détection et d'intervention rapide face aux menaces et aux urgences engendrées par des maladies transmissibles.

En mai 2003, la résolution WHA56.28 sur la révision du Règlement sanitaire international a mis sur pied un groupe de travail intergouvernemental (IGWG) ouvert à tous les Etats Membres et chargé d'élaborer et de recommander un projet de révision du Règlement sanitaire international destiné à être soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'IGWG s'est réuni à deux reprises en novembre 2004 et en février/mai 2005 dans le but d'approuver un texte final à soumettre à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le RSI (2005) le 23 mai 2005 par le biais de la résolution WHA58.3. Le RSI (2005) est entré en vigueur le 15 juin 2007.

3. Pourquoi le RSI a-t-il été révisé ?

Les limites du RSI (1969), qui ont conduit à cette révision, tenaient à sa portée étroite (trois maladies), à sa dépendance à l'égard de la déclaration officielle des pays et au fait qu'il ne disposait pas d'un mécanisme formel coordonné au niveau international pour endiguer la propagation internationale des maladies.

Au cours des dernières décennies, les voyages et le commerce transfrontières ont pris de l'ampleur et la technologie de la communication a connu un développement important. Les nouvelles se propagent désormais rapidement par une foule de canaux formels et informels. La lutte contre les maladies infectieuses émergentes et réémergentes présente de nouveaux défis pour la santé publique.

En ne se concentrant que sur trois maladies (choléra, peste et fièvre jaune), le RSI (1969) n'était pas équipé pour affronter les risques pour la santé publique croissants et variés engendrés par les voyages et le commerce au cours du dernier quart du XX^e siècle.

En outre, certains pays se montraient réticents à l'idée de notifier des flambées épidémiques de ces maladies par crainte de restrictions injustifiées et préjudiciables en matière de voyages et de commerce. Il fallait trouver le moyen d'accroître la confiance des pays pour les inciter à déclarer des événements importants et/ou inhabituels, en liant la communication précoce d'informations à un soutien rapide et à la diffusion d'informations précises sur la nature de l'événement.

Le RSI (2005), qui est fermement ancré dans l'expérience pratique, élargit la portée du Règlement de 1969 pour couvrir les maladies existantes, nouvelles et réémergentes, y compris les urgences provoquées par des agents pathogènes non infectieux.

Grâce à un nouveau cadre juridique, le RSI (2005) assure une collecte rapide des informations, fait mieux comprendre ce qui peut constituer une urgence de santé publique de portée internationale et propose une assistance internationale aux pays.

Les nouvelles procédures de notification visent à accélérer le flux d'informations opportunes et précises adressées à l'OMS au sujet d'urgences potentielles de santé publique de portée internationale. En tant qu'autorité neutre disposant de compétences et de ressources techniques indispensables ainsi que d'un vaste réseau de communication, l'OMS est alors en mesure d'évaluer l'information, de recommander des mesures et de faciliter ou d'aider à coordonner, en cas de besoin, une assistance technique adaptée aux événements au fur et à mesure de leur évolution.

4. Quelles sont les principales fonctions du RSI (2005) ?

Notification

Le RSI (2005) exige des Etats qu'ils notifient à l'OMS tous les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale et qu'ils répondent aux demandes de vérification des informations relatives à de tels événements. Cela permet à l'OMS d'assurer une collaboration technique appropriée pour prévenir efficacement de telles urgences ou pour enrayer les flambées épidémiques, ainsi que pour informer, dans certaines circonstances précises, d'autres Etats sur les risques de santé publique encourus lorsque des mesures sont nécessaires de leur part.

Les nouvelles exigences en matière de notification, de même que l'obligation faite à l'OMS de chercher à vérifier les rapports non officiels relatifs à des événements susceptibles d'avoir des répercussions internationales visent à promouvoir et à faciliter l'échange d'informations entre l'OMS et les Etats Parties au RSI (2005). Une meilleure compréhension d'un événement en train de se dérouler et l'assurance d'une collaboration technique en temps utile devraient créer un climat incitant davantage les Etats Membres à contacter l'OMS lorsqu'ils soupçonnent une possible urgence de santé publique de portée internationale.

Points focaux nationaux RSI et points de contact RSI à l'OMS

Aux termes du RSI (2005), les pays sont tenus de notifier les événements et de communiquer d'autres informations aux points de contact RSI régionaux à l'OMS, par l'intermédiaire des points focaux nationaux. Les points focaux et les points de contact doivent être disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. On compte actuellement 193 points focaux nationaux RSI et six points de contact RSI à l'OMS correspondants.

Obligations en matière de capacités nationales essentielles

Aux termes du RSI (2005), chaque Etat Partie est tenu de mettre sur pied, de renforcer et de maintenir des capacités essentielles de santé publique pour la surveillance et la riposte en ayant recours aux ressources nationales existantes, notamment les plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe. Des services d'hygiène et de santé essentiels doivent également être mis sur pied dans les aéroports internationaux, dans les ports et aux postes-frontières désignés à cet effet par les Etats Parties.

Mesures recommandées

En cas d'urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS formulera des recommandations temporaires quant aux mesures de santé publique appropriées et pourra recommander des mesures à mettre en oeuvre par les Etats affectés par de telles urgences, ainsi que d'autres Etats et des opérateurs de transport international. Ces recommandations temporaires sont émises par l'OMS pour une durée limitée, en fonction du risque, à la suite d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Les recommandations permanentes indiquent les mesures qui doivent être appliquées systématiquement en cas de risques spécifiques durables pour la santé publique et sont destinées à être mises en oeuvre de manière systématique ou périodique. Les mesures recommandées peuvent concerner les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les navires, les avions, les véhicules routiers, les marchandises ou les colis postaux.

Avis extérieur au sujet du RSI (2005)

Le RSI (2005) comporte des procédures à suivre pour obtenir des avis techniques indépendants au sujet de sa mise en oeuvre. Il peut s'agir notamment de mettre sur pied un Comité d'urgence pour aider le Directeur général de l'OMS à déterminer si un événement particulier constitue bien une urgence de santé publique de portée internationale et pour le conseiller quant aux recommandations temporaires qui s'imposent. Un Comité d'examen du RSI est chargé de conseiller le Directeur général sur les questions techniques liées aux recommandations permanentes, au fonctionnement du Règlement et aux amendements qui lui sont proposés.

5. Que signifie « urgence de santé publique de portée internationale » dans le RSI (2005) ?

Selon le RSI (2005), une urgence de santé publique de portée internationale est un événement de santé publique extraordinaire dont il est déterminé, par des procédures particulières :

- a) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et
- b) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

Afin d'assurer une communication adéquate et précoce avec l'OMS au sujet des urgences potentielles de santé publique, le RSI (2005) comporte un instrument de décision (annexe 2 du Règlement) qui fixe les paramètres de notification à l'OMS de tous les événements pouvant

constituer une urgence de santé publique de portée internationale sur la base des critères suivants :

- a) gravité des répercussions de l'événement sur la santé publique ;
- b) nature inhabituelle ou inattendue de l'événement ;
- c) risque potentiel de propagation internationale de l'événement ; et/ou
- d) risque de restriction des voyages ou des échanges en raison de cet événement.

Une notification en temps voulu et transparente des événements, assortie d'une évaluation conjointe des risques par l'Etat concerné et par l'OMS, ainsi que d'une communication efficace sur les risques, réduira le potentiel de propagation internationale de la maladie et la probabilité de l'imposition unilatérale par d'autres pays de restrictions aux voyages ou aux échanges.

LE CADRE JURIDIQUE ETABLI PAR LE RSI (2005)

6. Quel est le statut légal du RSI (2005) et comment entre-t-il en vigueur pour les Etats ?

En vertu de la Constitution de l'OMS, tous les Etats Membres de l'OMS sont automatiquement liés par le nouveau RSI (2005) car aucun n'a décidé expressément de ne pas y participer dans le bref délai imparti. Seuls quelques-uns ont émis des réserves. En vertu des procédures établies dans le RSI (2005), les réserves sont évaluées par d'autres Etats Membres de l'OMS dans un laps de temps donné. Un tiers des autres Etats ne s'étant pas opposés aux réserves, le Règlement est entré en vigueur pour les Etats qui les avaient émises, avec ces réserves.

7. Comment le respect du RSI (2005) est-il assuré ?

Le RSI (2005) a été approuvé par consensus par les Etats Membres de l'OMS, instaurant ainsi un équilibre entre leurs droits souverains et l'engagement partagé de prévenir la propagation internationale des maladies. Bien que le RSI (2005) ne prévoit pas de mécanisme de contrainte en tant que tel pour les Etats qui ne respectent pas ses dispositions, les conséquences potentielles de ce non-respect constituent en elles-mêmes un outil puissant de dissuasion. Les meilleures incitations au respect de ces dispositions sont probablement la « pression des pairs » et l'opinion publique. Avec les médias électroniques actuels, rien ne saurait rester caché bien longtemps. Les Etats ne veulent pas être isolés. Les conséquences du non-respect des dispositions peuvent notamment être une image internationale ternie, une morbidité/mortalité accrue dans les populations touchées, des restrictions unilatérales aux voyages et aux échanges commerciaux, des perturbations économiques et sociales, ainsi que l'indignation publique. Collaborer avec l'OMS en vue de maîtriser un événement de santé publique et communiquer avec exactitude sur la manière dont le problème est pris en charge constitue un moyen de se protéger contre des mesures injustifiées adoptées unilatéralement par d'autres Etats.

8. Comment seront résolus les questions ou les différends relatifs à l'interprétation ou à l'application du RSI (2005) ?

Le RSI (2005) contient un mécanisme de règlement des différends destiné à résoudre les conflits survenant entre Etats en ce qui concerne l'application et/ou l'interprétation de ce dernier. Ce mécanisme privilégie la recherche de solutions à l'amiable. Il offre plusieurs options aux Etats, notamment la négociation, la médiation et la conciliation. Les différends peuvent aussi être réglés en faisant appel au Directeur général ou par arbitrage, si les deux parties en conflit sont d'accord. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement le 15 juin 2007, les clauses de règlement des différends n'ont pas été invoquées.

ROLES, RESPONSABILITES ET OBLIGATIONS DES ETATS PARTIES ET DE L'OMS AUX TERMES DU RSI (2005)

9. Qui est responsable de l'application du RSI (2005) ?

La responsabilité de l'application du RSI (2005) incombe à tous les Etats liés par le Règlement et à l'OMS. Chaque Etat, par l'intermédiaire de tous ses secteurs, ministères, niveaux, fonctionnaires et personnels, est responsable de l'application du Règlement sur le plan national. L'OMS collaborera avec les Etats pour les aider à mettre le Règlement en application.

10. Quels seront les avantages pour les Etats du RSI (2005) ?

En acceptant d'être liés par le RSI (2005), les Etats vont:

- pouvoir compter sur un partenaire respecté dans l'effort international de maintien de la sécurité sanitaire mondiale ;
- recevoir les conseils de l'OMS pour constituer les capacités essentielles nécessaires pour pouvoir détecter, signaler et évaluer les urgences de santé publique et les risques pour la santé publique et y faire face, notamment ceux qui ont une portée nationale et internationale ;
- se voir offrir une assistance technique et recevoir de l'aide lorsqu'ils s'efforcent de mobiliser le soutien financier nécessaire pour faire face à ces nouvelles obligations ;
- recevoir les conseils de l'OMS pour l'évaluation d'une flambée épidémique et l'action qui s'impose ;
- avoir accès aux informations spécifiques recueillies par l'OMS au sujet des risques pour la santé publique partout dans le monde qui leur sont nécessaires pour se protéger ;
- recevoir les conseils et le soutien logistique de l'OMS, lorsqu'ils en font la demande, pour faire face aux flambées épidémiques et à d'autres événements de santé publique ;

- avoir accès au Réseau mondial d'alerte et action en cas d'épidémie (« GOARN »), une ressource mondiale « tout en un » destinée à aider à gérer les risques pour la santé publique et les urgences de portée internationale.

11. Quelles sont les obligations principales des Etats en vertu du RSI (2005) ?

Les Etats Parties au RSI (2005) sont tenus de :

- désigner un point focal national RSI (voir Question 4 ci-dessus) ;
- évaluer les événements se produisant sur leur territoire et notifier à l'OMS tous les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale en ayant recours à l'instrument de décision contenu dans l'annexe 2 du Règlement (voir Question 5 ci-dessus) ;
- répondre aux demandes de vérification des informations relatives à des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;
- réagir face aux risques pour la santé publique susceptibles de se propager au niveau international ;
- acquérir, renforcer et maintenir la capacité de détection, de notification et d'action face aux événements de santé publique ;
- mettre sur pied des installations et des services d'inspection et de contrôle de routine dans des aéroports, ports et postes-frontières *désignés*, afin de prévenir la propagation internationale des maladies ;
- tenir l'OMS informée de tout risque pour la santé publique identifié en dehors de leur territoire et susceptible d'être à l'origine d'une propagation internationale de maladies, sous la forme de cas humains exportés/importés, de vecteurs d'infection ou de contamination, de marchandises contaminées ;
- donner dûment suite aux mesures recommandées par l'OMS ;
- collaborer avec d'autres Etats Parties et avec l'OMS à l'application du RSI (2005).

12. Quelles sont les obligations principales de l'OMS en vertu du RSI (2005) ?

En établissant les règles de la sécurité sanitaire internationale, le RSI (2005) confère à l'OMS des rôles et des responsabilités nouveaux. L'OMS a renforcé son aptitude à remplir ces nouvelles obligations :

- en désignant des points de contact RSI au Siège ou au niveau régional (voir la Question 4 ci-dessus) ;

- en assurant la surveillance mondiale dans le domaine de la santé publique et l'évaluation d'événements de santé publique importants, ainsi qu'en communiquant des informations de santé publique aux Etats, en cas de besoin ;
- en proposant une assistance technique aux Etats pour les aider à faire face aux risques pour la santé publique et aux urgences de portée internationale ;
- en soutenant les Etats dans leurs efforts pour évaluer les structures et ressources nationales existantes en matière de santé publique, mais aussi pour acquérir et renforcer les capacités en matière de santé publique nécessaires à la surveillance et à l'action, ainsi qu'à des points d'entrée désignés ;
- en déterminant, le cas échéant, si un événement particulier notifié par un Etat conformément au Règlement constitue ou non une urgence de santé publique de portée internationale, avec le conseil d'experts extérieurs ;
- en élaborant et en recommandant les mesures sanitaires critiques à mettre en oeuvre par les Etats Parties si une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée (avec les conseils d'experts extérieurs) ;
- en suivant l'application du RSI (2005) et en actualisant les lignes directrices, afin qu'elles gardent leur validité scientifique et suivent l'évolution des besoins.

13. Comment l'OMS recueille-t-elle les informations de santé publique et assure-t-elle leur vérification ?

Le RSI (2005) vise à améliorer la communication entre l'OMS et les Etats. La mise en place d'un point focal RSI national donne à l'OMS un accès direct aux responsables qui disposent au sein des Etats du pouvoir de décider d'alerter l'OMS et de lui notifier des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

Aux termes du RSI (2005), les Etats sont tenus de notifier au point de contact RSI de l'OMS au niveau régional la survenue d'un tel événement sur leur territoire. L'OMS est aussi en mesure de demander aux Etats de vérifier les informations obtenues d'autres sources que les Etats eux-mêmes. L'Etat est tenu, par l'intermédiaire de son point focal RSI national, de coopérer à cette procédure de vérification.

Les nouvelles exigences en matière de notification, de même que l'obligation faite à l'OMS de chercher à vérifier les informations non officielles relatives à des événements susceptibles d'avoir des répercussions internationales, la confidentialité avec laquelle les informations reçues sont traitées, ainsi que la prompte assistance disponible en matière d'évaluation et de riposte par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et action en cas d'épidémie, tout cela incite à davantage de transparence.

14. Quand et comment l'OMS émettra-t-elle des recommandations relatives à des urgences de santé publique de portée internationale ?

Une fois que l'OMS a déterminé qu'un événement donné constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le RSI lui fait obligation, sur demande, de prendre des mesures « en temps réel » pour faire face à cette urgence. Sur la base des caractéristiques de chaque urgence, le Directeur général de l'OMS recommandera des mesures à mettre en oeuvre par l'Etat concerné ainsi que par d'autres Etats. Ces recommandations temporaires sont communiquées aux Etats, puis rendues publiques. Selon les données disponibles, les mesures recommandées peuvent ensuite être modifiées ou annulées. Le Comité d'urgence (voir Question 4 ci-dessus) conseillera le Directeur général au sujet de ces recommandations.

VOYAGES ET COMMERCE DANS LE CADRE DU RSI (2005)

15. En quoi le RSI (2005) affectera-t-il les voyages et les échanges internationaux ainsi que les voyageurs individuels ?

Voyages et commerce internationaux

L'ampleur des voyages internationaux dans le monde moderne offre des possibilités extraordinaires à la transmission internationale des maladies. Le commerce mondial peut avoir des répercussions, notamment maladies d'origine alimentaire ou des marchandises contaminées. Même si les mesures visant à enrayer la propagation des maladies aux frontières restent un élément important du Règlement, tout indique qu'une action rapide à la source constitue le moyen le plus efficace d'assurer une protection maximale contre la propagation internationale des maladies.

L'un des objectifs du RSI (2005) consiste à limiter les restrictions inutiles aux voyages et aux échanges internationaux en indiquant, en temps réel, les mesures de santé publique appropriées pour faire face aux risques évalués. Les conseils techniques neutres de l'OMS en matière d'évaluation et de maîtrise des risques qui pèsent sur la santé publique sont cruciaux pour limiter les restrictions inutiles au commerce et aux voyages. En cas d'urgence de santé publique de portée internationale, il faut cependant parfois recommander l'application de mesures temporaires affectant les voyages et les échanges internationaux.

Voyageurs individuels

Le RSI (2005) vise à éviter la propagation internationale des maladies tout en limitant les restrictions inutiles au libre mouvement des voyageurs. Au cours d'urgences de santé publique de portée internationale ou en relation avec des risques spécifiques pour la santé publique, des mesures affectant les voyages peuvent être recommandées afin d'éviter la propagation internationale des maladies. Les voyageurs peuvent se voir exiger par les Etats des informations sanitaires, des examens de base et des certificats de vaccination. Dans le même temps, aux termes du RSI (2005), les Etats sont tenus de respecter la dignité, les droits de l'homme et les libertés fondamentales des voyageurs, tout en traitant leurs données personnelles de manière confidentielle.

16. Comment et pourquoi les Etats Parties sont-ils tenus de désigner des aéroports et des ports internationaux et peuvent-ils désigner certains postes-frontières afin d'en renforcer les capacités dans le cadre du RSI (2005) ?

Le développement important des voyages et du commerce au cours des dernières années a accru les possibilités et les risques de propagation internationale des maladies. Bien que l'adoption rapide de mesures à la source constitue le moyen le plus efficace d'empêcher les maladies de franchir les frontières, des mesures systématiques de santé publique appliquées aux moyens de transport internationaux dans les aéroports, dans les ports et aux postes-frontières sont susceptibles de réduire encore le risque de propagation. Les Etats Parties sont donc tenus de désigner les principaux aéroports et ports internationaux qui doivent renforcer les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI (2005). En outre, lorsque c'est justifié pour des raisons de santé publique, les Etats Parties peuvent désigner des postes-frontières qui devront acquérir ces capacités. Ces désignations doivent être faites le plus vite possible car le délai fixé par le Règlement a commencé à courir le 15 juin 2007.

COLLABORATION DANS LE CADRE DU RSI (2005)

17. Comment le RSI (2005) interagit-il avec d'autres accords et organismes internationaux ?

Dans le cadre du RSI (2005), les Etats reconnaissent la nécessité d'assurer la compatibilité du Règlement avec d'autres accords. Le RSI (2005) prévoit la coopération entre l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux en vue de l'application du Règlement. L'OMS continuera donc à entretenir les relations qui sont les siennes depuis longtemps avec un certain nombre d'organisations telles que l'Agence internationale de l'Energie atomique, l'Association du Transport aérien international, l'Organisation de l'Aviation civile internationale, l'Organisation maritime internationale, l'Organisation mondiale du Tourisme, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, l'Office international des Epizooties (l'Organisation mondiale de la Santé animale) et l'Organisation mondiale du Commerce. Outre ces organisations spécialisées, l'OMS collaborera avec les organisations d'intégration économique régionale telles que l'Union européenne et le Mercado Común del Sur (MERCOSUR) à l'application du Règlement dans les pays de leurs régions respectives.

18. En quoi le RSI (2005) affecte-t-il les modèles de certificats de dératisation et d'exemption de la dératisation, la Déclaration maritime de santé, le certificat international de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune et la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef ?

Le modèle de certificat de contrôle sanitaire de navire/d'exemption de contrôle sanitaire de navire remplace le certificat de dératisation/exemption de la dératisation

Les certificats de contrôle sanitaire de navire/d'exemption de contrôle sanitaire de navire du RSI (2005) ont remplacé le 15 juin 2007 les certificats plus étroits de dératisation/exemption de la dératisation du RSI (1969).

Modèle de déclaration maritime de santé

Le modèle de Déclaration maritime de santé a été mis à jour pour tenir compte de la portée élargie du RSI (2005) ainsi que des normes techniques et de la terminologie actuellement acceptées.

Le modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie remplace le certificat de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune

La fièvre jaune reste la seule maladie expressément désignée par le RSI (2005) pour laquelle une preuve de vaccination ou de prophylaxie peut être exigée des voyageurs comme condition d'entrée dans un Etat. Le certificat international a été révisé comme suit : à partir du 15 juin 2007, l'actuel « certificat international de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune » est remplacé par le « certificat international de vaccination ou de prophylaxie ». Les cliniciens qui délivreront le certificat doivent être attentifs au fait que la principale différence avec l'ancien certificat réside dans le fait qu'il faut désormais écrire expressément dans la case réservée à cet effet que la maladie à laquelle le certificat se rapporte est bien la « fièvre jaune ». Le nouveau certificat ne se réfère plus à un centre de vaccination désigné (voir la Question 20) et sa période de validité expire à la date indiquée sur le certificat pour le vaccin ou la prophylaxie administré.

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

Il s'agit d'un document de l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI), un organisme des Nations Unies. Ce document est revu périodiquement par les Etats Membres de l'OACI et il est traditionnellement reproduit, pour des raisons pratiques, en annexe du RSI. En conséquence de quoi les récents amendements à cette Déclaration soumis à l'OMS par l'OACI ont été reproduits dans la deuxième édition du RSI (2005) publiée en 2008.

MALADIES DETERMINEES DANS LE CADRE DU RSI (2005)

19. Comment le RSI (2005) aide-t-il à faire face au risque d'une pandémie de grippe chez l'homme ?

Aux termes du RSI (2005), tous les cas des quatre maladies ci-après doivent être automatiquement notifiés à l'OMS : variole, poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage, SRAS et grippe humaine causée par un nouveau sous-type. Les définitions des cas de chacune de ces quatre maladies ont été établies et affichées par l'OMS sur son site Web : www.who.int/ihr.

20. Quels vaccins contre la fièvre jaune sont-ils valables aux termes du RSI (2005) et doivent-ils être administrés par un centre de vaccination désigné par l'Etat ou par un centre figurant sur une liste approuvée par l'OMS ?

Aux termes du RSI (2005), chaque Etat doit désigner au moins un centre de vaccination contre la fièvre jaune, mais, s'il le souhaite, il n'est plus tenu de limiter la délivrance des certificats de vaccination contre la fièvre jaune à un tel centre désigné officiellement. Le vaccin contre la

fièvre jaune utilisé doit avoir été approuvé par l'OMS. L'OMS ne tient plus de liste de centres de vaccination préposés à l'administration du vaccin contre la fièvre jaune et à la délivrance de certificats internationaux de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune.