

MONITEUR BELGE

BELGISCH STAATSBLAD

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :
www.moniteur.be

Direction du Moniteur belge, rue de Louvain 40-42,
1000 Bruxelles - Conseiller : A. Van Damme

Numéro tél. gratuit : 0800-98 809

177e ANNEE



N. 183

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :
www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42,
1000 Brussel - Adviseur : A. Van Damme

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

177e JAARGANG

LUNDI 18 JUNI 2007
TROISIEME EDITION

MAANDAG 18 JUNI 2007
DERDE EDITIE

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Sécurité sociale

26 AVRIL 2007. — Arrêté royal octroyant un supplément d'allocations familiales en faveur du chômeur qui entame une activité indépendante, p. 33322.

27 AVRIL 2007. — Arrêté royal instaurant un supplément aux allocations familiales pour certaines familles monoparentales dans le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, p. 33324.

Avis officiels

Service public fédéral Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement

Règlement sanitaire international (2005), p. 33326.

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

26 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot toekenning van een aanvulling op de kinderbijslag ten gunste van de werkloze die een zelfstandige activiteit begint, bl. 33322.

27 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot invoering van een aanvulling op de kinderbijslag voor bepaalde éénoudergezinnen in de regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, bl. 33324.

Officiële berichten

Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking

Internationale Gezondheidsregeling (2005), bl. 33360.

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2540

[C — 2007/22755]

26 AVRIL 2007. — Arrêté royal octroyant un supplément d'allocations familiales en faveur du chômeur qui entame une activité indépendante

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 mars 1976 relative aux prestations familiales des travailleurs indépendants, notamment l'article 1^{er}, alinéa 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 février 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 mars 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 16 mars 2007;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 42.600/1, donné le 2 avril 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Considérant que le présent arrêté doit produire ses effets le 1^{er} janvier 2007, soit à la même date que l'arrêté royal du 11 janvier 2007 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 portant exécution de l'article 42bis des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, et modifiant l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant exécution de l'article 71, § 1^{er}bis, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés;

Considérant que l'objet du présent arrêté vise, comme dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés, à maintenir un droit à un supplément d'allocations en faveur du chômeur qui entame une activité;

Considérant que les Caisses d'assurances sociales doivent dès que possible avoir connaissance des dispositions du présent arrêté, afin notamment de pouvoir adapter leurs programmes informatiques et assurer le paiement des suppléments dans les meilleurs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre des Classes moyennes, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Un article 17bis, rédigé comme suit, est inséré dans l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants :

« Art. 17bis. § 1^{er}. Les montants repris à l'article 17, alinéa 1^{er}, sont majorés, dans les conditions visées ci-après, pour les enfants du chômeur complet indemnisé depuis six mois au moins et qui entame une activité indépendante, d'un supplément de :

1° 34,83 EUR pour le premier enfant;

2° 21,59 EUR pour le deuxième enfant;

3° 3,79 EUR pour le troisième enfant et pour chacun des enfants suivants.

§ 2. Ce supplément est accordé lorsque le chômeur devenu attributaire dans le régime des travailleurs indépendants aurait pu prétendre au supplément visé à l'article 42bis des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés à partir du septième mois de chômage, ou en bénéficiait immédiatement avant d'entamer une activité indépendante.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2540

[C — 2007/22755]

26 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot toekenning van een aanvulling op de kinderbijslag ten gunste van de werkloze die een zelfstandige activiteit begint

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 29 maart 1976 betreffende de gezinsbijslag voor zelfstandigen, inzonderheid op artikel 1, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 februari 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 15 maart 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 16 maart 2007;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 42.600/1, gegeven op 2 april 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Overwegende dat dit besluit uitwerking moet hebben op 1 januari 2007, te weten op dezelfde datum als het koninklijk besluit van 11 januari 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 maart 2000 tot uitvoering van artikel 42bis van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot uitvoering van artikel 71, § 1bis, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders;

Overwegende dat het onderwerp van dit besluit beoogt, zoals in de kinderbijslagregeling voor werknemers, een recht op een aanvulling van de bijslag te behouden ten gunste van de werkloze die een activiteit begint;

Overwegende dat de sociale verzekeringsfondsen de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk moeten kennen, zodat ze zo spoedig mogelijk hun informaticaprogramma's kunnen aanpassen en de betaling van de aanvullingen kunnen verzekeren;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Middenstand, en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen wordt een artikel 17bis ingevoegd, luidende :

« Art. 17bis. § 1. De in artikel 17, eerste lid, opgenomen bedragen worden, onder de hierna bedoelde voorwaarden, verhoogd voor de kinderen van een volledig uitkeringsgerechtigde werkloze sedert minstens zes maanden en die een zelfstandige activiteit begint, met een aanvulling van :

1° 34,83 EUR voor het eerste kind;

2° 21,59 EUR voor het tweede kind;

3° 3,79 EUR voor het derde kind en voor elk volgend kind.

§ 2. Deze aanvulling wordt verleend wanneer de werkloze, die rechthebbende geworden is in de regeling van de zelfstandigen, aanspraak zou hebben kunnen maken op de in artikel 42bis van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders bedoelde aanvulling, vanaf de zevende maand werkloosheid, of daarvan genoot onmiddellijk voor het ogenblik waarop hij een zelfstandige activiteit begon.

Pour l'accomplissement de la période de six mois de chômage complet, sont prises en compte les périodes visées à l'article 2 de l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 portant exécution de l'article 42bis des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, et modifiant l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant exécution de l'article 71, § 1^{er}bis, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

Ce supplément est accordé durant le trimestre au cours duquel débute l'activité, ainsi que durant les sept trimestres suivants.

§ 3. L'application du § 2 ne peut avoir pour effet que la durée de la période pendant laquelle le supplément accordé en vertu de l'article 42bis, § 1^{er}, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et en vertu du § 1^{er} du présent article, excède sept trimestres à compter du trimestre qui suit celui du début de l'activité engendrant un droit aux allocations familiales.

§ 4. Le supplément est également accordé en faveur des enfants d'un contribuable qui, immédiatement avant l'ouverture d'un droit en vertu de l'article 2 du présent arrêté, étaient bénéficiaires des suppléments prévus par l'article 42bis des lois coordonnées relatives aux allocations familiales en faveur des travailleurs salariés, en vertu de la loi du 20 juillet 1971 instituant des prestations familiales garanties.

Ce supplément est octroyé pour le mois au cours duquel le droit aux allocations familiales s'ouvre en vertu de l'article 2 du présent arrêté, les mois restants du trimestre, ainsi que les huit trimestres qui suivent celui-ci.

§ 5. L'application du § 4 ne peut avoir pour effet que la durée de la période pendant laquelle le supplément accordé en vertu de l'article 42bis, § 1^{er}, 4^e, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et en vertu du § 1^{er} du présent article, excède huit trimestres à compter du trimestre qui suit celui du début de l'activité engendrant un droit aux allocations familiales. »

§ 6. Les suppléments visés au § 1^{er} est accordé lorsque l'attributaire a des personnes à charge aux conditions déterminées par Nous. De plus, ledit attributaire ne peut bénéficier de pensions, rentes ou indemnités dépassant le montant fixé par Nous.

Art. 2. Dans l'article 21, § 2, du même arrêté, les mots « à l'article 17 » sont remplacés par les mots « aux articles 17 et 17bis ».

Art. 3. Dans l'intitulé de l'arrêté royal 19 juillet 2005 portant exécution des articles 17, 19, et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, les mots « des articles 17, 19, et 20, § 1^{er}, » sont remplacés par les mots « des articles 17, 17bis, 19, et 20, § 1^{er}, ».

Art. 4. Dans l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 juillet 2005 précité, les mots « Pour l'application des articles 17, 19 et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 » sont remplacés par les mots « Pour l'application des articles 17, 17bis, 19 et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 ».

Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2007.

Art. 6. Notre Ministre des Classes moyennes est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE

La Ministre des Classes moyennes,
Mme S. LARUELLE

Voor het vervullen van de periode van zes maanden volledige werkloosheid worden de perioden die zijn bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 maart 2000 tot uitvoering van artikel 42bis van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot uitvoering van artikel 71, § 1bis van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, in aanmerking genomen.

Deze aanvulling wordt verleend in het kwartaal waarin die activiteit begint en in de zeven volgende kwartalen.

§ 3. De toepassing van § 2 mag niet als gevolg hebben dat de duur van de periode waarin de krachtens artikel 42bis, § 1, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en krachtens § 1 van dit artikel verleende aanvulling zeven kwartalen overschrijdt, te rekenen vanaf het kwartaal dat volgt op het kwartaal van het begin van de activiteit die een recht op kinderbijslag deed ontstaan.

§ 4. De aanvulling wordt eveneens toegekend ten gunste van de kinderen van een rechthebbende, die onmiddellijk vóór het openen van een recht krachtens artikel 2 van dit besluit rechtgevend waren voor de aanvullingen die door artikel 42bis van de samengeordende wetten op de kinderbijslag voor loonarbeiders voorzien zijn, krachtens de wet van 20 juli 1971 tot instelling van gewaarborgde gezinsbijslag.

Deze aanvulling wordt toegekend voor de maand waarin het recht op kinderbijslag wordt geopend krachtens artikel 2 van dit besluit, de overige maanden van het kwartaal en voor de acht kwartalen daarna.

§ 5. De toepassing van § 4 mag niet als gevolg hebben dat de duur van de periode waarin de krachtens artikel 42bis, § 1, 4^e, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en krachtens § 1 van dit artikel verleende bijslag acht kwartalen overschrijdt, te rekenen vanaf het kwartaal dat volgt op het kwartaal van het begin van de activiteit die een recht op kinderbijslag deed ontstaan. »

§ 6. De in § 1 bedoelde aanvulling wordt toegekend wanneer de rechthebbende personen ten laste heeft onder de door Ons bepaalde voorwaarden. Bovendien mag de bedoelde rechthebbende geen pensioenen, renten of uitkeringen genieten die het door Ons vastgestelde bedrag overschrijden.

Art. 2. In artikel 21, § 2, van hetzelfde besluit worden de woorden « op de bij artikel 17 » vervangen door de woorden «op de bij artikelen 17 en 17bis » vervangen.

Art. 3. In het opschrift van het koninklijk besluit van 19 juli 2005 tot uitvoering van de artikelen 17, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen worden de woorden «van de artikelen 17, 19 en 20, § 1, » vervangen door de woorden «van de artikelen 17, 17bis, 19 en 20, § 1. ».

Art. 4. In artikel 1, eerste lid, van het voormelde koninklijk besluit van 19 juli 2005 worden de woorden « Voor de toepassing van de artikelen 17, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 » vervangen door de woorden «Voor de toepassing van de artikelen 17, 17bis, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 ».

Art. 5. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007.

Art. 6. Onze Minister van Middenstand is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

De Minister van Middenstand,
Mevr. S. LARUELLE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2541

[C — 2007/22754]

27 AVRIL 2007. — Arrêté royal instaurant un supplément aux allocations familiales pour certaines familles monoparentales dans le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 mars 1976 relative aux prestations familiales des travailleurs indépendants, notamment l'article 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 mars 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 27 mars 2007;

Vu l'avis n° 42.641/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 avril 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Vu l'urgence motivée par le fait que la mesure visée par le présent arrêté est d'application à partir du mois de mai 2007;

Considérant que le Conseil des Ministres a approuvé en première lecture l'avant-projet de loi-programme qui prévoit une augmentation de 17,41 euros par mois des allocations familiales pour chaque enfant vivant dans une famille monoparentale qui remplit les conditions;

Considérant qu'il s'agit d'une mesure sociale visant à donner un peu plus d'aisance financière aux plus faibles familles monoparentales;

Considérant que les institutions compétentes pour le paiement des allocations familiales doivent être informées suffisamment à temps des dispositions du présent arrêté, notamment pour que leurs programmes informatiques soient en mesure d'en assurer la bonne exécution;

Sur la proposition de notre Ministre des Affaires sociales, de Notre Ministre des Classes moyennes, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Un article 17^{ter}, rédigé comme suit, est inséré dans l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants :

« Art. 17^{ter}. § 1^{er}. Lorsque l'attributaire ouvre un droit à l'allocation mensuelle visée à l'article 17, alinéa 1^{er}, celle-ci est majorée d'un supplément de 17,41 EUR aux conditions cumulatives qui suivent :

— l'allocataire ne forme pas un ménage de fait au sens de l'article 8, § 2, et n'est pas marié, sauf si le mariage est suivi d'une séparation de fait. La séparation de fait doit apparaître de la résidence principale séparée des personnes en cause, au sens de l'article 3, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, exception faite des cas dans lesquels il ressort d'autres documents officiels produits à cet effet, que la séparation de fait est effective bien qu'elle ne corresponde pas ou plus avec l'information obtenue auprès dudit registre;

— l'allocataire ne bénéficie pas de revenus professionnels et/ou de remplacement dont la somme dépasse le montant journalier maximum de l'indemnité d'invalidité pour le travailleur salarié ayant personnes à charge, tel qu'il est fixé dans l'article 213, alinéa 3, 1^{ère} phrase, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, multiplié par 27.

Les revenus pris en compte sont ceux définis par Nous pour la définition de la qualité d'attributaire ayant personnes à charge;

— l'attributaire ne peut, en outre, ouvrir le droit à un supplément, visé à l'article 17, alinéa 2, 17^{bis} ou 19, § 1^{er}.

§ 2. Toutefois, le montant de 192,81 EUR visé à l'article 17, alinéa 2, est remplacé par le montant de 206,43 EUR lorsqu'il est dû à un allocataire visé au § 1^{er}.

§ 3. Le supplément de 3,79 EUR visé à l'article 17^{bis}, § 1^{er}, 3° est cependant porté à 17,41 EUR lorsqu'il est dû à un allocataire visé au § 1^{er}. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2541

[C — 2007/22754]

27 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot invoering van een aanvulling op de kinderbijslag voor bepaalde éénoudergezinnen in de regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 29 maart 1976 betreffende de gezinsbijslag voor zelfstandigen, inzonderheid op artikel 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 maart 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 27 maart 2007;

Gelet op het advies nr. 42.641/1 van de Raad van State, gegeven op 3 april 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat de door dit besluit beoogde maatregel vanaf de maand mei 2007 toepasbaar is;

Overwegende dat de Ministerraad in een eerste lezing het voorontwerp van wet heeft goedgekeurd dat een verhoging van 17,41 e uro per maand van de maandelijkse kinderbijslag voorziet voor elk kind, dat opgroeit in een éénoudergezin dat aan de opgelegde voorwaarden voldoet;

Overwegende dat het een sociale maatregel betreft, bedoeld om de meest kwetsbare éénoudergezinnen wat meer financiële armsgelatenheid te geven;

Overwegende dat de bevoegde instellingen voor de betaling van de gezinsbijslagen tijdig van de bepalingen van dit besluit moeten verwittigd zijn, namelijk om hun informatica-programma's in de mogelijkheid te stellen een correcte uitvoering ervan te verzekeren;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken, Onze Minister van Middenstand, en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen wordt een artikel 17^{ter} ingevoegd, luidende als volgt :

« Art. 17^{ter}. § 1. Wanneer de rechthebbende een recht opent op de maandelijkse kinderbijslag, bedoeld in artikel 17, eerste lid, wordt er een aanvulling op de kinderbijslag van 17,41 EUR toegekend, voor zover de volgende voorwaarden tegelijk vervuld zijn :

— de bijslagtrekkende vormt geen feitelijk gezin in de zin van artikel 8, § 2, en is niet gehuwd, behalve indien het huwelijk is uitgeweid in een feitelijke scheiding. De feitelijke scheiding moet bewezen worden door het feit dat de betrokken personen een aparte hoofdverblijfplaats hebben, overeenkomstig artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot invoering van een rijksregister voor natuurlijke personen. Er wordt een uitzondering gemaakt voor gevallen waarin uit andere officiële documenten blijkt dat de feitelijke scheiding heeft plaatsgehad, hoewel dit niet of niet meer overeenstemt met de verkregen inlichtingen uit het voormelde rijksregister;

— de bijslagtrekkende geniet geen beroepsinkomen en/of vervangingsinkomen dat meer bedraagt dan het maximum dagbedrag van de invaliditeitsuitkering voor de werknemer met personen ten laste, dat wordt bepaald in artikel 213, derde lid, eerste zin, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vermenigvuldigd met 27.

De inkomsten, die in aanmerking worden genomen, zijn de inkomsten die door Ons zijn vastgelegd in het kader van de omschrijving van de hoedanigheid als rechthebbende met personen ten laste;

— daarentegen mag de rechthebbende geen recht openen op een aanvullende bijslag, bedoeld in artikel 17, tweede lid, 17^{bis} of 19, § 1.

§ 2. Het in artikel 17, tweede lid bedoelde bedrag van 192,81 EUR wordt echter vervangen door het bedrag van 206,43 EUR indien het aan een bijslagtrekkende bedoeld in § 1 is verschuldigd.

§ 3. De bijslag van 3,79 EUR bedoeld in artikel 17^{bis}, § 1, 3° wordt evenwel gebracht op 17,41 EUR indien hij aan een bijslagtrekkende bedoeld in § 1 is verschuldigd. »

Art. 2. Le supplément d'allocation familiale de 17,41 EUR est également accordé lorsqu'il est dû à l'allocataire visé à l'article 17ter en faveur d'un enfant bénéficiaire en vertu de l'article 26, § 2, 2°, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 précité. Ce supplément est indexé conformément à l'article 23 du même arrêté.

Art. 3. L'article 19, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 décembre 1996, est complété comme suit :

« Toutefois, le montant « 192,81 EUR » dû à un allocataire visé à l'article 17ter, est remplacé par le montant « 206,43 EUR ». »

Art. 4. Dans l'article 20, § 1^{er}, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 juillet 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Lorsque l'allocataire remplit les conditions visées à l'article 17ter, les montants « 68, 42 EUR », « 126,60 EUR » et « 189,02 EUR » sont majorés d'un supplément de 17,41 EUR. »;

2° l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 3 et 4 :

« Lorsque l'allocataire remplit les conditions de l'article 17ter, le montant « 192,81 EUR » visé à l'alinéa précédent est porté à « 206,43 EUR ». »

Art. 5. Dans l'article 24, § 2, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 précité, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'octroi des allocations familiales prend cours dès le premier jour du mois durant lequel intervient une indexation ou l'institution d'un nouvel avantage. »

Art. 6. Dans l'article 36, § 1^{er}, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 juillet 2006, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Le supplément aux allocations familiales visé à l'article 17ter est versé avec les allocations familiales mensuelles. »

Art. 7. Dans l'intitulé de l'arrêté royal du 19 juillet 2005 portant exécution des articles 17, 17bis, 19, et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, les mots « des articles 17, 17bis, 19, et 20, § 1^{er}, » sont remplacés par les mots « des articles 17, 17bis, 17ter, 19, et 20, § 1^{er}, ».

Art. 8. Dans l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 juillet 2005 précité, modifié par l'arrêté royal du 26 avril 2007, les mots « Pour l'application des articles 17, 17bis, 19 et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 » sont remplacés par les mots « Pour l'application des articles 17, 17bis, 17ter, 19 et 20, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 ».

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mai 2007.

Art. 10. Notre Ministre des Classes moyennes est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE

La Ministre des Classes moyennes,
Mme S. LARUELLE

Art. 2. De aanvulling op de kinderbijslag van 17,41 EUR wordt eveneens toegekend indien hij verschuldigd is aan een bijslagtrekkende, bedoeld in artikel 17ter ten gunste van een rechtgevend kind overeenkomstig artikel 26, § 2, 2°, van het voormeld koninklijk besluit van 8 april 1976. Deze aanvullende bijslag wordt geïndexeerd met toepassing van artikel 23 van hetzelfde besluit.

Art. 3. Artikel 19, § 1, eerste lid, van hetzelfde besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 december 1996, wordt aangevuld als volgt :

« Het bedrag « 192,81 EUR », verschuldigd aan een bijslagtrekkende bedoeld in artikel 17ter, wordt echter vervangen door het bedrag « 206,43 EUR ». »

Art. 4. In artikel 20, § 1, van hetzelfde besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juli 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het volgende lid wordt toegevoegd tussen het eerste lid en het tweede lid :

« Indien de bijslagtrekkende de in artikel 17ter bedoelde voorwaarden vervult, worden de bedragen « 68,42 EUR », « 126,60 EUR » en « 189,02 EUR » verhoogd met een aanvulling van 17,41 EUR. »;

2° het volgende lid wordt toegevoegd tussen het derde lid en het vierde lid :

« Indien de bijslagtrekkende de voorwaarden van artikel 17ter vervult, wordt het bedrag « 192,81 EUR » bedoeld in het vorig lid opgetrokken naar « 206,43 EUR ». »

Art. 5. In artikel 24, § 2, van het voormeld koninklijk besluit van 8 april 1976 wordt tussen het eerste en tweede lid het volgende lid ingevoegd :

« Bij afwijking van het eerste lid, wordt de kinderbijslag toegekend vanaf de eerste dag van de maand in de loop waarvan er een indexering of een invoering van een nieuw voordeel plaatsheeft. »

Art. 6. In artikel 36, § 1 van hetzelfde besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 2006, wordt tussen het eerste en het tweede lid het volgende lid ingevoegd :

« De aanvulling op de kinderbijslag bedoeld in artikel 17ter wordt samen met de maandelijks kinderbijslag uitgekeerd. »

Art. 7. In het opschrift van het koninklijk besluit van 19 juli 2005 tot uitvoering van de artikelen 17, 17bis, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen worden de woorden « van de artikelen 17, 17bis, 19 en 20, § 1, » vervangen door de woorden « van de artikelen 17, 17bis, 17ter, 19 en 20, § 1. »

Art. 8. In artikel 1, eerste lid, van het voormelde koninklijk besluit van 19 juli 2005 gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 april 2007 worden de woorden « Voor de toepassing van de artikelen 17, 17bis, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 » vervangen door de woorden « Voor de toepassing van de artikelen 17, 17bis, 17ter, 19 en 20, § 1, van het koninklijk besluit van 8 april 1976 ».

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 mei 2007.

Art. 10. Onze Minister van Middenstand is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

De Minister van Middenstand,
Mevr. S. LARUELLE

AVIS OFFICIELS — OFFICIELE BERICHTEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL AFFAIRES ETRANGERES,
COMMERCE EXTERIEUR ET COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

[C – 2007/15046]

Règlement sanitaire international (2005) (1)

Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé, signé à Genève le 23 mai 2005

TITRE I^{er}. — DEFINITIONS, OBJET ET PORTEE, PRINCIPES ET AUTORITES RESPONSABLES

Article 1^{er}. Définitions

1. Aux fins du Règlement sanitaire international (ci-après dénommé le « RSI » ou le « Règlement ») : « aéronef » s'entend d'un aéronef effectuant un voyage international; « aéroport » s'entend d'un aéroport d'arrivée et de départ de vols internationaux;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) ayant un caractère pérenne et étant, de ce fait, suffisamment résistant pour permettre son usage répété;

b) spécialement conçu pour faciliter le transport de marchandises, sans rupture de charge, par un ou plusieurs modes de transport;

c) muni de dispositifs qui en facilitent la manutention, notamment lors de son transbordement d'un moyen de transport à un autre; et

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« urgence de santé publique de portée internationale » s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le présent Règlement,

i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies; et

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

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

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

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

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

« voyage international » s'entend :

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

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

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

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

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

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

Art. 2. Objet et portée

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

Art. 3. Principes

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

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

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

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

Art. 4. Autorités responsables

1. Chaque Etat Partie met en place ou désigne un point focal national RSI ainsi que les autorités responsables, dans sa propre juridiction, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues au présent Règlement.

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

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

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

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

4. Les Etats Parties communiquent à l'OMS les coordonnées de leurs points focaux nationaux RSI et l'OMS communique aux Etats Parties les coordonnées de ses points de contact RSI. Ces coordonnées sont actualisées en permanence et confirmées annuellement. L'OMS communique à tous les Etats Parties les coordonnées des points focaux nationaux RSI qui lui sont communiquées en application du présent article.

TITRE II — INFORMATION ET ACTION DE SANTE PUBLIQUE

Art. 5. Surveillance

1. Chaque Etat Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet Etat Partie, la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué à l'annexe 1^{re}.

2. A la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de l'annexe 1^{re}, un Etat Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1^{er} du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'Etat Partie peut demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui se prononce en tenant compte de l'avis technique du Comité établi en vertu de l'article 50 (ci-après le « Comité d'examen »). Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'Etat Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.

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

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

Art. 6. Notification

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

2. Après une notification, l'Etat Partie continue de communiquer en temps voulu à l'OMS les informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées dont il dispose, si possible y compris la définition des cas, les résultats de laboratoire, la source et le type de risque, le nombre des cas et des décès, les facteurs influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires utilisées; et indique, si nécessaire, les difficultés rencontrées et l'aide dont il a besoin pour faire face à l'éventuelle urgence de santé publique de portée internationale.

Art. 7. Communication d'informations en cas d'événements inattendus ou inhabituels

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

Art. 8. Consultation

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

Art. 9. Autres rapports

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

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

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

Art. 10. Vérification

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

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

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

3. Lorsque l'OMS est informée d'un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, elle propose de collaborer avec l'Etat Partie concerné à l'évaluation du risque de propagation internationale de maladies, de l'entrave au trafic international qui pourrait être créée et de l'adéquation des mesures de lutte. Ces activités peuvent inclure une collaboration avec d'autres organisations de normalisation et l'offre de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. A la demande de l'Etat Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

4. Si l'Etat Partie n'accepte pas l'offre de collaboration, l'OMS peut, lorsque cela est justifié par l'ampleur du risque pour la santé publique, communiquer à d'autres Etats Parties les informations dont elle dispose, tout en exhortant l'Etat Partie à accepter l'offre de collaboration de l'OMS, en tenant compte des vues de l'Etat Partie concerné.

Art. 11. Communication d'informations par l'OMS

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

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

- a) il soit déterminé que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au regard de l'article 12; ou

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

c) il soit établi que :

i) les mesures contre la propagation internationale n'ont guère de chances d'aboutir en raison de la nature de la contamination, de l'agent pathogène, du vecteur ou du réservoir; ou que

ii) l'Etat Partie n'a pas la capacité opérationnelle suffisante pour mettre en œuvre les mesures nécessaires pour prévenir une propagation plus étendue de la maladie; ou

d) la nature et l'étendue du mouvement international des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux pouvant être affectés par l'infection ou la contamination nécessitent la mise en œuvre immédiate de mesures internationales de lutte.

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

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

Art. 12. Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale

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

2. Si le Directeur général considère, sur la base d'une évaluation en vertu du présent Règlement, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, il consulte l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit au sujet de cette conclusion préliminaire. Si le Directeur général et l'Etat Partie conviennent de cette conclusion, le Directeur général, suivant la procédure énoncée à l'article 49, sollicite les vues du Comité créé en application de l'article 48 (dénommé ci-après le « Comité d'urgence ») concernant les recommandations temporaires appropriées.

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

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

a) des informations fournies par l'Etat Partie;

b) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2;

c) de l'avis du Comité d'urgence;

d) des principes scientifiques, ainsi que des éléments de preuve scientifiques disponibles et autres informations pertinentes; et

e) d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et du risque d'entraves au trafic international.

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

Art. 13. Action de santé publique

1. Chaque Etat Partie acquiert, renforce et maintient, dès que possible mais au plus tard dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur du présent Règlement à l'égard de cet Etat Partie, la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale, conformément à l'annexe 1. L'OMS publie, en consultation avec les Etats Membres, des principes directeurs pour aider les Etats Parties à acquérir les capacités d'action de santé publique.

2. A la suite de l'évaluation visée au paragraphe 2 de la partie A de l'annexe 1^{re}, un Etat Partie peut rendre compte à l'OMS en invoquant un besoin justifié et un plan d'action et, ce faisant, obtenir un délai supplémentaire de deux ans pour remplir l'obligation qui lui incombe aux termes du paragraphe 1 du présent article. Dans des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action, l'Etat Partie peut demander que le délai soit encore prolongé de deux ans au maximum au Directeur général, qui prend la décision en tenant compte de l'avis technique du Comité d'examen. Après la période prévue au paragraphe 1 du présent article, l'Etat Partie qui a obtenu un délai supplémentaire rend compte tous les ans à l'OMS des progrès accomplis dans la mise en œuvre complète.

3. A la demande d'un Etat Partie, l'OMS collabore à l'action en cas de risque pour la santé publique et d'autres événements en fournissant des conseils et une assistance techniques et en évaluant l'efficacité des mesures de lutte mises en place, y compris, le cas échéant, en mobilisant des équipes internationales d'experts pour prêter assistance sur place.

4. Si l'OMS, en consultation avec les Etats Parties concernés conformément à l'article 12, établit qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale, elle peut offrir, outre le soutien indiqué au paragraphe 3 du présent article, une assistance supplémentaire à l'Etat Partie, et notamment une évaluation de la gravité du risque international et de l'adéquation des mesures de lutte. Elle peut, au titre de cette collaboration, offrir de mobiliser une assistance internationale afin d'aider les autorités nationales à conduire et coordonner les évaluations sur place. A la demande de l'Etat Partie, l'OMS communique des informations à l'appui de cette offre.

5. A la demande de l'OMS, les Etats Parties soutiennent, dans la mesure du possible, l'action coordonnée par l'OMS.

6. A leur demande, l'OMS offre de fournir des conseils et une assistance appropriés aux autres Etats Parties affectés ou menacés par l'urgence de santé publique de portée internationale.

Art. 14. Coopération de l'OMS avec des organisations intergouvernementales et des organismes internationaux

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

2. Au cas où la notification ou la vérification d'un événement, ou l'action mise en œuvre pour y faire face, relève principalement de la compétence d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux, l'OMS coordonne ses activités avec ces organisations ou organismes aux fins de l'application de mesures propres à protéger la santé publique.

3. Nonobstant ce qui précède, aucune disposition du présent Règlement n'empêche ni ne limite la fourniture par l'OMS de conseils, d'un soutien ou d'une assistance technique ou autre à des fins de santé publique.

TITRE III. — RECOMMANDATIONS

Art. 15. Recommandations temporaires

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

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

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

Art. 16. Recommandations permanentes

L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53. De telles mesures peuvent être appliquées par les Etats Parties en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et/ou colis postaux en cas de risques précis persistants pour la santé publique aux fins de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 53, modifier ces recommandations ou les annuler, le cas échéant.

Art. 17. Critères applicables aux recommandations

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

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

S'agissant des recommandations temporaires, l'urgence de la situation peut limiter la prise en considération par le Directeur général des éléments visés aux alinéas e) et f) du présent article.

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

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

- aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée;
- examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées;
- examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués;
- exiger des examens médicaux;
- examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques;
- exiger une vaccination ou une mesure prophylactique;
- placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique;
- placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires;
- isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées;
- rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées;
- refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées;
- refuser l'entrée de personnes non affectées dans des zones affectées; et
- soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.

2. Les recommandations adressées par l'OMS aux Etats Parties en ce qui concerne les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants :

- aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée;
- examiner le manifeste et l'itinéraire;
- effectuer des inspections;
- examiner la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l'infection ou la contamination;
- effectuer le traitement des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux ou restes humains pour éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs;
- appliquer des mesures sanitaires spécifiques pour garantir la sécurité de la manipulation et du transport de restes humains;
- isoler ou placer en quarantaine;
- exiger, en l'absence de traitement ou de processus efficace, la saisie et la destruction sous contrôle des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux infectés, contaminés ou suspects; et
- refuser le départ ou l'entrée.

TITRE IV. — POINTS D'ENTREE

Art. 19. Obligations générales

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

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

Art. 20. Aéroports et ports

1. Les Etats Parties désignent les aéroports et les ports qui doivent acquérir et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1^{re}.

2. Les Etats Parties veillent à ce que les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire soient délivrés conformément aux prescriptions de l'article 39 et au modèle figurant à l'annexe 3.

3. Chaque Etat Partie communique à l'OMS la liste des ports habilités à proposer :

- a) la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire et la fourniture des services visés aux annexes 1^{re} et 3; ou
- b) uniquement la délivrance des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire; et
- c) la prolongation du certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire pour une période d'un mois jusqu'à l'arrivée du navire dans le port auquel le certificat pourra être remis.

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

4. L'OMS peut, à la demande de l'Etat Partie concerné, faire le nécessaire pour certifier, à l'issue d'une enquête appropriée, qu'un aéroport ou un port situé sur le territoire de cet Etat Partie remplit les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 3 du présent article. L'OMS peut revoir périodiquement ces certifications, en consultation avec l'Etat Partie.

5. L'OMS, en collaboration avec les organisations intergouvernementales et les organismes internationaux compétents, élabore et publie les principes directeurs pour la certification des aéroports et des ports visés au présent article. L'OMS publie également une liste des aéroports et des ports certifiés.

Art. 21. Postes-frontières

Lorsque cela est justifié eu égard à la santé publique, un Etat Partie désigne les postes-frontières qui acquerront les capacités prévues à l'annexe 1^{re}, en prenant en considération :

a) le volume et la fréquence des divers types de trafic international aux postes-frontières qui pourraient être désignés par un Etat Partie, par rapport à d'autres points d'entrée; et

b) les risques pour la santé publique présents dans les zones d'où provient le trafic international, ou qu'il traverse, avant son arrivée à un poste-frontière particulier.

2. Les Etats Parties ayant des frontières communes devraient envisager :

a) de conclure des accords ou des arrangements bilatéraux ou multilatéraux concernant la prévention ou la maîtrise de la transmission internationale de maladies aux postes-frontières conformément à l'article 57; et

b) de désigner conjointement des postes-frontières adjacents pour les capacités décrites à l'annexe 1^{re}, conformément au paragraphe 1^{er} du présent article.

Art. 22. Rôle des autorités compétentes

1. Les autorités compétentes :

a) veillent à ce que les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux et les restes humains au départ et en provenance de zones affectées soient maintenus dans un état tel qu'ils soient exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs;

b) veillent, dans la mesure du possible, à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée soient maintenues dans de bonnes conditions d'hygiène et restent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs;

c) supervisent la dératisation, la désinfection, la désinsectisation ou la décontamination des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises, colis postaux, et restes humains ou les mesures sanitaires appliquées aux personnes, conformément au présent Règlement;

d) avertissent les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de leur intention d'appliquer des mesures de lutte à un moyen de transport, et leur fournissent, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à utiliser;

e) supervisent l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés, ainsi que des excréments humains ou animaux, des eaux usées et de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport;

f) prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour surveiller et empêcher le rejet par les navires d'eaux usées, de déchets, d'eau de ballast et d'autres matières potentiellement pathogènes qui pourraient contaminer l'eau d'un port, d'un fleuve ou d'un canal, d'un détroit, d'un lac ou d'une autre voie navigable internationale;

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

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

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

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

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

TITRE V. — MESURES DE SANTE PUBLIQUE**CHAPITRE I^{er}. — Dispositions générales****Art. 23. Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ**

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

a) s'agissant des voyageurs :

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

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

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

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

2. Sur la base d'éléments attestant l'existence d'un risque pour la santé publique obtenus en appliquant les mesures prévues au paragraphe 1^{er} du présent article ou par d'autres moyens, les Etats Parties peuvent appliquer des mesures sanitaires supplémentaires conformément au présent Règlement, et en particulier en ce qui concerne un voyageur suspect ou affecté peuvent, au cas par cas, pratiquer l'examen médical le moins intrusif et le moins invasif possible pour atteindre l'objectif de santé publique consistant à prévenir la propagation internationale de maladies.

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

4. Les voyageurs qui doivent être vaccinés ou à qui une mesure prophylactique doit être proposée en l'application du présent Règlement, ou leurs parents ou tuteurs, sont informés de tout risque associé à la vaccination ou la non-vaccination, et à l'utilisation ou la non-utilisation de la mesure prophylactique conformément à la législation et aux obligations internationales de l'Etat Partie. Les Etats Parties informent les médecins de cette obligation conformément à la législation de l'Etat Partie.

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

CHAPITRE II. — *Dispositions spéciales applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport*

Art. 24. Exploitants de moyens de transport

1. Les Etats Parties prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement pour assurer que les exploitants de moyens de transport :

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

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

Art. 25. Navires et aéronefs en transit

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

- a) à un navire ne provenant pas d'une zone affectée qui emprunte un canal ou une autre voie maritime situés sur le territoire de cet Etat Partie en direction d'un port situé sur le territoire d'un autre Etat. Un tel navire est autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions;
- b) à un navire qui traverse des eaux relevant de sa juridiction sans faire escale dans un port ou sur la côte; ni
- c) à un aéronef en transit dans un aéroport relevant de sa juridiction, un tel aéronef pouvant néanmoins être confiné à une zone particulière de l'aéroport, sans embarquer ni débarquer, ou charger ni décharger. Un tel aéronef est toutefois autorisé à embarquer, sous la supervision de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

Art. 26. Camions, trains et autocars en transit

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

Art. 27. Moyens de transport affectés

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

- a) désinfecter, décontaminer, désinsectiser ou dératiser ce moyen de transport, selon le cas, ou faire appliquer ces mesures sous sa surveillance; et
- b) décider dans chaque cas de la technique à utiliser pour maîtriser comme il convient le risque pour la santé publique conformément au présent Règlement. Si des méthodes ou des matériels sont recommandés par l'OMS pour ces opérations, ils doivent être utilisés, sauf si l'autorité compétente estime que d'autres méthodes sont aussi sûres et fiables.

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

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

- a) l'autorité compétente, au moment du départ, communique à l'autorité compétente au prochain point d'entrée connu les données mentionnées à l'alinéa b); et que
- b) dans le cas d'un navire, les signes constatés et les mesures de lutte requises soient consignés dans le certificat de contrôle sanitaire de navire.

Le moyen de transport en question est autorisé à charger, sous la surveillance de l'autorité compétente, du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions.

3. Un moyen de transport qui a été considéré comme affecté n'est plus considéré comme tel dès lors que l'autorité compétente a acquis la conviction :

- a) que les mesures visées au paragraphe 1^{er} du présent article ont été appliquées efficacement; et
- b) qu'il n'existe à bord aucune condition pouvant constituer une menace pour la santé publique.

Art. 28. Navires et aéronefs aux points d'entrée

1. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, un navire ou un aéronef ne peut être empêché, pour des raisons de santé publique, de faire escale à un point d'entrée. Toutefois, si ce point d'entrée n'est pas équipé pour appliquer les mesures sanitaires prévues par le présent Règlement, ordre peut être donné au navire ou à l'aéronef de poursuivre sa route, à ses propres risques, jusqu'au point d'entrée approprié le plus proche à sa disposition, sauf si un problème technique rend ce détournement dangereux.

2. Sous réserve des dispositions de l'article 43 ou de celles des accords internationaux applicables, la libre pratique ne peut être refusée, pour des raisons de santé publique, à un navire ou un aéronef par les Etats Parties; en particulier, il ne peut être empêché de procéder à l'embarquement ou au débarquement, au déchargement ou au chargement de marchandises ou de ravitaillement, ni d'embarquer du carburant, de l'eau, de la nourriture et des provisions. Les Etats Parties peuvent subordonner l'autorisation de libre pratique à une inspection et, si une source d'infection ou de contamination est découverte à bord, à la désinfection, à la décontamination, à la désinsectisation ou à la dératisation du navire ou de l'aéronef, ou à d'autres mesures nécessaires pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

3. Lorsque cela est possible, et sous réserve des dispositions du paragraphe précédent, un Etat Partie accorde la libre pratique à un navire ou un aéronef par radio ou par un autre moyen de communication lorsque, d'après les informations reçues de ce navire ou cet aéronef avant son arrivée, l'Etat Partie estime que cette arrivée n'entraînera pas l'introduction ou la propagation d'une maladie.

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

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

a) le commandant de bord de l'aéronef ou le capitaine du navire, ou toute autre personne qui en est responsable, s'efforce par tous les moyens de communiquer sans délai avec l'autorité compétente la plus proche;

b) dès que l'autorité compétente a été informée de l'atterrissage ou du mouillage, elle peut appliquer les mesures sanitaires recommandées par l'OMS ou d'autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement;

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

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

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

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

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

CHAPITRE III. — Dispositions spéciales applicables aux voyageurs**Art. 30. Voyageurs en observation à des fins de santé publique**

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

Art. 31. Mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs

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

a) lorsque cela est nécessaire pour déterminer s'il existe un risque pour la santé publique;

b) comme condition d'entrée pour tout voyageur qui sollicite la résidence temporaire ou permanente;

c) comme condition d'entrée pour tout voyageur, en application de l'article 43 ou des annexes 6 et 7; ou

d) applicable en vertu de l'article 23.

2. Si un voyageur pour qui un Etat Partie peut exiger un examen médical, une vaccination ou une autre mesure de prophylaxie en vertu du paragraphe 1^{er} du présent article refuse de donner son consentement, ou refuse de fournir les informations ou les documents visés au paragraphe 1^{er}.a) de l'article 23, l'Etat Partie concerné peut, sous réserve des dispositions des articles 32, 42 et 45, refuser l'entrée à ce voyageur. Si l'existence d'un risque imminent pour la santé publique est établie, l'Etat Partie peut, conformément à sa législation nationale et dans la mesure nécessaire pour lutter contre ce risque, obliger le voyageur à, ou lui conseiller de, conformément au paragraphe 3 de l'article 23 :

a) se soumettre à l'examen médical le moins invasif et le moins intrusif possible pour atteindre l'objectif de santé publique visé;

b) se faire vacciner ou se soumettre à une autre mesure de prophylaxie; ou

c) se soumettre à des mesures sanitaires établies supplémentaires qui permettent de prévenir ou d'endiguer la propagation de la maladie, y compris l'isolement, la quarantaine ou le placement en observation à des fins de santé publique.

Art. 32. Traitement des voyageurs

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

a) en traitant tous les voyageurs avec courtoisie et respect;

b) en tenant compte du sexe de la personne et des préoccupations religieuses ou socio-culturelles des voyageurs;

et

c) en fournissant ou en prenant des dispositions pour que soient fournis aux voyageurs placés en quarantaine ou en isolement, ou soumis à des examens médicaux ou à d'autres mesures de santé publique, de la nourriture et de l'eau en quantité suffisante, un hébergement et des vêtements appropriés, une protection pour leurs bagages et autres effets personnels, un traitement médical approprié, les moyens de communication nécessaires si possible dans une langue qu'ils comprennent et toute autre assistance appropriée.

CHAPITRE IV. — *Dispositions spéciales applicables aux marchandises, conteneurs et zones de chargement des conteneurs*

Art. 33. Marchandises en transit

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

Art. 34. Conteneurs et zones de chargement des conteneurs

1. Les Etats Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les chargeurs des conteneurs utilisent, dans le trafic international, des conteneurs exempts de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs, en particulier au cours de l'empotage.

2. Les Etats Parties veillent, dans la mesure du possible, à ce que les zones de chargement des conteneurs demeurent exemptes de sources d'infection ou de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs.

3. Lorsque, de l'avis de l'Etat Partie, le volume du trafic international des conteneurs est suffisamment important, les autorités compétentes prennent toutes les mesures possibles compatibles avec le présent Règlement, notamment en effectuant des inspections, pour évaluer l'état sanitaire des conteneurs et des zones de chargement des conteneurs afin d'assurer que les obligations énoncées dans le présent Règlement sont remplies.

4. Dans la mesure du possible, des installations sont disponibles dans les zones de chargement des conteneurs pour l'inspection et l'isolement des conteneurs.

5. Les destinataires et les expéditeurs des conteneurs mettent tout en œuvre pour éviter la contamination croisée lorsqu'ils procèdent au chargement de conteneurs à usages multiples.

TITRE VI. — DOCUMENTS SANITAIRES

Art. 35. Règle générale

Aucun document sanitaire autre que ceux prévus par le présent Règlement ou par des recommandations de l'OMS n'est exigé dans le trafic international, étant toutefois entendu que le présent article ne s'applique pas aux voyageurs sollicitant une autorisation de résidence temporaire ou permanente, et qu'il ne s'applique pas non plus aux documents relatifs à l'état, au regard de la santé publique, des marchandises ou cargaisons entrant dans le commerce international exigés par les accords internationaux applicables. L'autorité compétente peut exiger des voyageurs qu'ils remplissent des formulaires de renseignements sur leurs contacts et des questionnaires de santé, pour autant que soient réunies les conditions énoncées à l'article 23.

Art. 36. Certificats de vaccination ou autres mesures de prophylaxie

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

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

Art. 37. Déclaration maritime de santé

1. Avant sa première escale sur le territoire d'un Etat Partie, le capitaine d'un navire s'assure de l'état de santé à bord et, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si celui-ci est doté de l'équipement voulu et si l'Etat Partie exige qu'elle lui soit remise à l'avance, une Déclaration maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, s'il y en a un.

2. Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, fournit à l'autorité compétente tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.

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

4. Un Etat Partie peut décider :

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

b) d'exiger la présentation de la Déclaration maritime de santé en application d'une recommandation concernant les navires en provenance de zones affectées ou de l'exiger des navires pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'Etat Partie informe les exploitants de navires ou leurs représentants de ces prescriptions.

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

1. En vol ou à l'atterrissage sur le premier aéroport du territoire d'un Etat Partie, le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant remplit de son mieux et remet à l'autorité compétente de cet aéroport, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires, qui doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 9.

2. Le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant fournit à l'Etat Partie tous les renseignements qu'il demande sur l'état de santé à bord au cours du voyage international et sur les mesures sanitaires éventuellement appliquées à l'aéronef.

3. Un Etat Partie peut décider :

a) de ne pas exiger de tous les aéronefs à l'arrivée qu'ils présentent la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires; ou

b) d'exiger la présentation de la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires en application d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance de zones affectées ou de l'exiger des aéronefs pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'Etat Partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions.

Art. 39. Certificats de contrôle sanitaire de navire

1. Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire et les certificats de contrôle sanitaire de navire sont valables six mois au maximum. Cette durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ou les mesures de lutte requises ne peuvent pas être effectuées au port.

2. Si un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire ou un certificat de contrôle sanitaire de navire valable ne peut être produit ou si l'existence à bord d'un risque pour la santé publique est établie, l'Etat Partie peut procéder comme indiqué au paragraphe 1^{er} de l'article 27.

3. Les certificats visés au présent article doivent être conformes au modèle figurant à l'annexe 3.

4. Chaque fois que possible, les mesures de lutte sont mises en œuvre lorsque le navire et les cales sont vides. Si le navire est sur lest, elles sont effectuées avant le chargement.

5. Lorsque des mesures de lutte sont requises et qu'elles ont été mises en œuvre de façon satisfaisante, l'autorité compétente délivre un certificat de contrôle sanitaire de navire, dans lequel sont notées les signes constatés et les mesures de lutte appliquées.

6. L'autorité compétente peut délivrer un certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire dans tout port visé à l'article 20 si elle a la conviction que le navire est exempt d'infection et de contamination, notamment de vecteurs et de réservoirs. Un tel certificat n'est normalement délivré que si l'inspection du navire a été effectuée alors que le navire et les cales étaient vides ou ne contenaient que du lest ou d'autre matériel de telle nature ou disposé de telle façon qu'une inspection complète des cales était possible.

7. Si les conditions dans lesquelles les mesures de lutte sont appliquées sont telles que, de l'avis de l'autorité compétente du port où l'opération est pratiquée, un résultat satisfaisant ne peut être obtenu, l'autorité compétente fait figurer une note à cet effet sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

TITRE VII. — DROITS**Art. 40.** Droits perçus au titre des mesures sanitaires concernant les voyageurs

1. Excepté pour les voyageurs qui sollicitent une autorisation de résidence temporaire ou permanente, et sous réserve du paragraphe 2 du présent article, l'Etat Partie ne perçoit pas d'autres droits en vertu du présent Règlement pour les mesures de protection de la santé publique suivantes :

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

b) toute vaccination ou autre mesure de prophylaxie administrée à un voyageur à l'arrivée, qui ne fait pas l'objet d'une prescription publiée ou qui a fait l'objet d'une prescription publiée moins de dix jours avant l'administration de la vaccination ou d'une autre mesure de prophylaxie;

c) mesures appropriées d'isolement ou de quarantaine imposées à un voyageur;

d) tout certificat délivré au voyageur stipulant les mesures appliquées et la date d'application; ou

e) toute mesure sanitaire concernant les bagages accompagnant les voyageurs.

2. Les Etats Parties peuvent percevoir des droits pour des mesures sanitaires autres que celles visées au paragraphe 1 du présent article, y compris celles appliquées principalement dans l'intérêt du voyageur.

3. Si des droits sont perçus pour l'application de ces mesures sanitaires aux voyageurs en vertu du présent Règlement, il ne doit y avoir dans chaque Etat Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :

a) sont conformes à ce tarif;

b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni; et

c) sont perçus quels que soient la nationalité, le domicile ou le lieu de résidence des voyageurs concernés.

4. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

5. Aucune disposition du présent Règlement n'empêche les Etats Parties de solliciter le remboursement des dépenses encourues du fait des mesures sanitaires visées au paragraphe 1^{er} du présent article :

a) auprès des exploitants ou des propriétaires de moyens de transport en ce qui concerne leurs employés; ou

b) auprès des assureurs concernés.

6. Les voyageurs ou les exploitants de moyens de transport ne peuvent en aucun cas se voir refuser la possibilité de quitter le territoire d'un Etat Partie en attendant le règlement des droits visés aux paragraphes 1 et 2 du présent article.

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

1. Si des droits sont perçus pour l'application de mesures sanitaires aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux en vertu du présent Règlement, il ne doit y avoir dans chaque Etat Partie qu'un seul tarif pour ces droits, qui tous :

a) sont conformes à ce tarif;

b) ne dépassent pas le coût effectif du service fourni; et

c) sont perçus quels que soient la nationalité, le pavillon, l'immatriculation ou le propriétaire des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux concernés. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux nationaux et étrangers.

2. Le tarif, et toute modification pouvant y être apportée, est publié au moins dix jours avant la perception de tout droit y figurant.

TITRE VIII. — DISPOSITIONS GENERALES

Art. 42. Mise en œuvre des mesures sanitaires

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

Art. 43. Mesures sanitaires supplémentaires

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

a) assurent un niveau de protection de la santé identique ou supérieur aux recommandations de l'OMS; ou

b) sont par ailleurs interdites par l'article 25, l'article 26, les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article 28, l'article 30, le paragraphe 1^{er}.c) de l'article 31 et l'article 33;

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

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

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

a) des principes scientifiques;

b) les éléments scientifiques disponibles indiquant un risque pour la santé humaine ou, si ces éléments sont insuffisants, les informations disponibles, émanant notamment de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents; et

c) tout conseil ou avis spécifique disponible émis par l'OMS.

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

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

5. Un Etat Partie qui applique les mesures sanitaires supplémentaires visées aux paragraphes 1^{er} et 2 du présent article qui entravent de manière importante le trafic international informe l'OMS, dans les 48 heures qui suivent leur mise en œuvre, de ces mesures et de leur justification sanitaire à moins qu'elles ne fassent l'objet d'une recommandation temporaire ou permanente.

6. Un Etat Partie qui applique une mesure sanitaire en vertu du paragraphe 1^{er} ou du paragraphe 2 du présent article la réexamine dans un délai de trois mois en tenant compte de l'avis de l'OMS et des critères énoncés au paragraphe 2 du présent article.

7. Sans préjudice des droits que lui confère l'article 56, tout Etat Partie qui subit les conséquences d'une mesure prise en vertu du paragraphe 1^{er} ou du paragraphe 2 du présent article peut demander à l'Etat Partie qui applique cette mesure de le consulter pour lui apporter des éclaircissements sur les informations scientifiques et les raisons de santé publique à l'origine de la mesure et trouver une solution acceptable pour les deux Etats Parties.

8. Les dispositions du présent article peuvent s'appliquer à la mise en œuvre de mesures concernant des voyageurs prenant part à des rassemblements importants.

Art. 44. Collaboration et assistance

1. Les Etats Parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour :

a) détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au présent Règlement;

b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique, en particulier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique conformément au présent Règlement;

c) mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application de leurs obligations au titre du présent Règlement; et

d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement.

2. L'OMS collabore, dans la mesure du possible, avec les Etats Parties pour :

- a) évaluer et apprécier leurs capacités de santé publique afin de faciliter l'application efficace du présent Règlement;
- b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique aux Etats Parties; et
- c) mobiliser des ressources financières qui aideront les pays en développement à acquérir, renforcer et maintenir les capacités prévues à l'annexe 1^{re}.

3. La collaboration prévue par le présent article peut être mise en œuvre à de multiples niveaux, y compris bilatéralement, par le biais de réseaux régionaux et des bureaux régionaux de l'OMS, et par l'intermédiaire d'organisations intergouvernementales et organismes internationaux.

Art. 45. Traitement des données à caractère personnel

1. Les informations sanitaires recueillies ou reçues par un Etat Partie d'un autre Etat Partie ou de l'OMS en application du présent Règlement et qui se rapportent à une personne identifiée ou identifiable sont tenues confidentielles et traitées de façon anonyme comme le prévoit la législation nationale.

2. Nonobstant le paragraphe 1^{er}, les Etats Parties peuvent divulguer et utiliser des données à caractère personnel si cela est nécessaire pour évaluer et gérer un risque pour la santé publique, mais les Etats Parties, conformément à la législation nationale, et l'OMS veillent à ce que ces données :

- a) soient traitées en toute impartialité et dans le respect de la légalité et ne soient pas utilisées d'une manière incompatible avec ce but;
- b) soient adéquates, pertinentes et n'excèdent pas ce qui est nécessaire dans ce but;
- c) soient exactes et, s'il y a lieu, actualisées; toutes les dispositions raisonnables doivent être prises pour garantir que les données inexactes ou incomplètes sont effacées ou rectifiées;
- d) ne soient pas conservées plus longtemps qu'il n'est nécessaire.

3. L'OMS fournit, dans la mesure du possible, à l'intéressé qui en fait la demande les données à caractère personnel le concernant visées au présent article, sous une forme intelligible, sans délais ou frais excessifs, et, si nécessaire, permet d'y apporter des corrections.

Art. 46. Transport et manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques

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

TITRE IX. — LISTE D'EXPERTS DU RSI, COMITE D'URGENCE ET COMITE D'EXAMEN

CHAPITRE I^{er}. — *Liste d'experts du RSI*

Art. 47. Composition

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

CHAPITRE II. — *Le Comité d'urgence*

Art. 48. Mandat et composition

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

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

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

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

Art. 49. Procédure

1. Le Directeur général convoque les réunions du Comité d'urgence en choisissant plusieurs experts parmi ceux visés au paragraphe 2 de l'article 48, en fonction des domaines de compétence et de l'expérience qui correspondent le mieux à l'événement spécifique qui est en train de se produire. Aux fins du présent article, les « réunions » du Comité d'urgence peuvent désigner des téléconférences, visioconférences ou communications électroniques.

2. Le Directeur général communique au Comité d'urgence l'ordre du jour et toute information pertinente concernant l'événement, y compris les informations fournies par les Etats Parties, ainsi que toute recommandation temporaire que le Directeur général se propose de formuler.

3. Le Comité d'urgence élit son Président et, après chaque réunion, établit un rapport succinct de ses débats et délibérations dans lequel il fait figurer ses avis sur d'éventuelles recommandations.

4. Le Directeur général invite l'Etat Partie sur le territoire duquel l'événement se produit à présenter ses vues au Comité d'urgence. A cet effet, le Directeur général l'informe aussi longtemps à l'avance que nécessaire, de la date et de l'ordre du jour de la réunion du Comité d'urgence. L'Etat Partie concerné ne peut cependant pas demander l'ajournement de la réunion du Comité d'urgence pour lui exposer ses vues.

5. L'avis du Comité d'urgence est communiqué au Directeur général pour examen. Le Directeur général décide en dernier ressort.

6. Le Directeur général informe les Etats Parties de sa décision de déclarer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale ou qu'elle a pris fin et leur fait part de toute mesure sanitaire prise par l'Etat Partie concerné, des recommandations temporaires éventuelles et de leur modification, prorogation ou annulation, ainsi que de l'avis du Comité d'urgence. Il informe également de ces recommandations temporaires, y compris de leur modification, prorogation ou annulation, les exploitants de moyens de transport, par l'intermédiaire des Etats Parties et des organismes internationaux compétents. Il diffuse ensuite ces informations et recommandations dans le grand public.

7. Les Etats Parties sur le territoire desquels l'événement s'est produit peuvent proposer au Directeur général de mettre fin à une urgence de santé publique de portée internationale et/ou aux recommandations temporaires, et peuvent présenter un exposé à cet effet au Comité d'urgence.

CHAPITRE III. — Le Comité d'examen**Art. 50. Mandat et composition**

1. Le Directeur général crée un Comité d'examen qui exerce les fonctions suivantes :

a) adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant des amendements au présent Règlement;

b) donner au Directeur général des avis techniques concernant les recommandations permanentes et toute modification ou annulation de celles-ci;

c) donner des avis techniques au Directeur général sur toute question dont il est saisi par celui-ci concernant le fonctionnement du présent Règlement.

2. Le Comité d'examen est considéré comme un comité d'experts et est assujéti au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS, sauf si le présent article en dispose autrement.

3. Les membres du Comité d'examen sont choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes inscrites sur la Liste d'experts du RSI et, s'il y a lieu, à d'autres tableaux d'experts de l'Organisation.

4. Le Directeur général fixe le nombre de membres à inviter à une réunion du Comité d'examen, ainsi que la date et la durée de la réunion, et il convoque le Comité.

5. Le Directeur général nomme les membres du Comité d'examen pour la durée des travaux d'une session seulement.

6. Le Directeur général choisit les membres du Comité d'examen sur la base des principes d'une représentation géographique équitable, de la parité entre les sexes, d'une représentation équilibrée des pays développés et des pays en développement, de la représentation des différents courants de pensée, approches et expériences pratiques dans les diverses régions du monde, et d'un équilibre interdisciplinaire approprié.

Art. 51. Conduite des travaux

1. Les décisions du Comité d'examen sont prises à la majorité des membres présents et votants.

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

Art. 52. Rapports

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

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

3. Le rapport du Comité est soumis au Directeur général, qui communique les avis et conseils du Comité à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil exécutif pour examen et suite à donner.

Art. 53. Procédure applicable aux recommandations permanentes

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

a) le Directeur général ou, par son intermédiaire, les Etats Parties peuvent soumettre au Comité d'examen des propositions concernant la formulation, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes;

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

TITRE X. — DISPOSITIONS FINALES

Art. 54. Présentation de rapports et examen

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

Art. 55. Amendements

1. Tout Etat Partie ou le Directeur général peut proposer des amendements au présent Règlement. Ces amendements sont soumis à l'Assemblée de la Santé pour examen.
2. Le texte de tout amendement proposé est communiqué à tous les Etats Parties par le Directeur général au moins quatre mois avant l'Assemblée de la Santé à laquelle cet amendement est soumis pour examen.
3. Les amendements au présent Règlement adoptés par l'Assemblée de la Santé conformément au présent article entrent en vigueur à l'égard de tous les Etats Parties dans les mêmes conditions et sous réserve des mêmes droits et obligations que ceux prévus à l'article 22 de la Constitution de l'OMS et aux articles 59 à 64 du présent Règlement.

Art. 56. Règlement des différends

1. Si un différend surgit entre deux Etats Parties ou plus concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement, les Etats Parties concernés s'efforcent d'abord de le régler par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation. En cas d'échec, les parties au différend restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.
2. Si le différend n'est pas réglé par les moyens exposés au paragraphe 1^{er} du présent article, les Etats Parties en cause peuvent convenir de soumettre le différend au Directeur général, qui fait tout son possible pour le régler.
3. Un Etat Partie peut à tout moment déclarer par écrit au Directeur général qu'il accepte de soumettre à l'arbitrage obligatoire tous les différends concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement auxquels il est partie ou tel différend spécifique l'opposant à tout autre Etat Partie qui accepte la même obligation. L'arbitrage se déroule conformément au Règlement facultatif de la Cour permanente d'arbitrage pour l'arbitrage des différends entre deux Etats en vigueur à la date de présentation de la demande d'arbitrage. Les Etats Parties qui sont convenus d'accepter l'arbitrage comme obligatoire acceptent la sentence arbitrale comme étant obligatoire et définitive. Le Directeur général en informe l'Assemblée de la Santé s'il y a lieu.
4. Aucune des dispositions du présent Règlement ne porte atteinte au droit qu'ont les Etats Parties en vertu de tout accord international auquel ils sont parties, de recourir aux mécanismes de règlement des différends mis en place par d'autres organisations intergouvernementales ou en vertu d'un accord international.
5. En cas de différend entre l'OMS et un ou plusieurs Etats Parties au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent Règlement, la question est soumise à l'Assemblée de la Santé.

Art. 57. Relation avec d'autres accords internationaux

1. Les Etats Parties reconnaissent que le RSI et les autres accords internationaux pertinents doivent être interprétés de manière à assurer leur compatibilité. Les dispositions du RSI n'affectent pas les droits et obligations des Etats Parties qui découlent d'autres accords internationaux.
2. Sous réserve du paragraphe 1^{er} du présent article, aucune disposition du présent Règlement n'interdit aux Etats Parties qui ont certains intérêts communs du fait de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique de conclure des traités ou arrangements distincts pour faciliter l'application du présent Règlement, notamment en ce qui concerne :
 - a) l'échange direct et rapide d'informations sur la santé publique entre des territoires voisins de différents Etats;
 - b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international dans les eaux relevant de leur compétence;
 - c) les mesures sanitaires applicables dans des territoires contigus de différents Etats sur leurs frontières communes;
 - d) l'organisation du transport des personnes affectées ou des restes humains affectés à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté; et
 - e) la dératisation, la désinsectisation, la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement conçu pour rendre des marchandises exemptes d'agents pathogènes.
3. Sans préjudice de leurs obligations découlant du présent Règlement, les Etats Parties qui sont membres d'une organisation d'intégration économique régionale appliquent les règles communes en vigueur au sein de cette organisation dans le cadre de leurs relations mutuelles.

Art. 58. Accords et règlements sanitaires internationaux

1. Sous réserve des dispositions de l'article 62 et des exceptions prévues ci-après, le présent Règlement remplace entre les Etats qu'il lie et entre ces Etats et l'OMS les dispositions des accords et règlements sanitaires internationaux ci-après :

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

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

Art. 59. Entrée en vigueur; délai prévu pour formuler un refus ou des réserves

1. Le délai prévu à l'article 22 de la Constitution de l'OMS pour refuser le présent Règlement ou un amendement à celui-ci ou y formuler des réserves est de 18 mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement ou dudit amendement au présent Règlement par l'Assemblée de la Santé. Un refus ou une réserve reçus par le Directeur général après l'expiration de ce délai sera sans effet.

2. Le présent Règlement entre en vigueur 24 mois après la date de notification visée au paragraphe 1^{er} du présent article, excepté à l'égard :

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

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

Art. 60. Nouveaux Etats Membres de l'OMS

Tout Etat qui devient Membre de l'OMS après la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 1^{er} de l'article 59, et qui n'est pas déjà Partie au présent Règlement, peut faire savoir qu'il le refuse ou qu'il y fait des réserves dans un délai de douze mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général après qu'il est devenu Membre de l'OMS. Sous réserve des dispositions des articles 62 et 63, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de cet Etat à l'expiration du délai susvisé. Le présent Règlement n'entre en aucun cas en vigueur à l'égard de cet Etat moins de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 2 de l'article 59.

Art. 61. Refus

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

Art. 62. Réserves

1. Tout Etat peut formuler des réserves au Règlement en application du présent article. Ces réserves ne doivent pas être incompatibles avec l'objet et le but du présent Règlement.

2. Toute réserve au présent Règlement doit être notifiée au Directeur général conformément aux dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 59 et de l'article 60, le paragraphe 1^{er} de l'article 63 ou le paragraphe 1^{er} de l'article 64 selon le cas. Un Etat non Membre de l'OMS doit aviser le Directeur général de toute réserve qu'il fait dans sa notification d'acceptation du présent Règlement. Tout Etat qui formule des réserves doit en faire connaître les motifs au Directeur général.

3. Un refus partiel du présent Règlement ou d'un amendement à celui-ci équivaut à une réserve.

4. En application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 65, le Directeur général notifie toute réserve reçue au titre du paragraphe 2 du présent article. Le Directeur général :

a) si la réserve a été formulée avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux Etats Membres qui n'ont pas refusé le présent Règlement de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve; ou

b) si la réserve a été formulée après l'entrée en vigueur du présent Règlement, demande aux Etats Parties de lui faire connaître dans un délai de six mois toute objection qu'ils auraient à opposer à cette réserve.

Les Etats qui formulent une objection à une réserve doivent en indiquer les motifs au Directeur général.

5. Passé ce délai, le Directeur général avise l'ensemble des Etats Parties des objections reçues concernant les réserves. Si, à l'issue du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, un tiers des Etats visés au paragraphe 4 du présent article ne se sont pas opposés à la réserve, celle-ci est considérée comme acceptée et le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de l'Etat réservataire, à l'exception des dispositions faisant l'objet de la réserve.

6. Si un tiers au moins des Etats visés au paragraphe 4 du présent article s'opposent à une réserve avant l'expiration du délai de six mois à compter de la date de la notification visée au paragraphe 4 du présent article, le Directeur général en avise l'Etat réservataire pour que celui-ci envisage de retirer sa réserve dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification que lui a adressée le Directeur général.

7. L'Etat réservataire continue de s'acquitter de toutes obligations portant sur l'objet de la réserve qu'il a acceptées dans le cadre d'un accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58.

8. Si l'Etat auteur d'une réserve ne retire pas celle-ci dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification par le Directeur général visée au paragraphe 6 du présent article, et si l'Etat auteur de la réserve en fait la demande, le Directeur général demande l'avis du Comité d'examen. Le Comité d'examen informe le Directeur général, dans les meilleurs délais et conformément aux dispositions de l'article 50, des répercussions pratiques de la réserve sur l'application du présent Règlement.

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

Si l'Assemblée de la Santé accepte la réserve, le présent Règlement entre en vigueur à l'égard de l'Etat réservataire avec cette réserve.

Art. 63. Retrait d'un refus et d'une réserve

1. Un refus émis au titre de l'article 61 peut, à tout moment, être retiré par un Etat moyennant une notification adressée au Directeur général. Dans ce cas, le Règlement entre en vigueur à l'égard de cet Etat à la date de la réception, par le Directeur général, de la notification, sauf si l'Etat émet une réserve lorsqu'il retire son refus, auquel cas le Règlement entre en vigueur comme prévu à l'article 62. En aucun cas, le Règlement n'entre en vigueur à l'égard de cet Etat avant un délai de 24 mois après la date de la notification visée au paragraphe 1^{er} de l'article 59.

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

Art. 64. Etats non Membres de l'OMS

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

2. Les Etats non Membres de l'OMS devenus Parties au présent Règlement peuvent à tout moment dénoncer leur participation audit Règlement par une notification adressée au Directeur général; cette dénonciation prend effet six mois après réception de la notification. L'Etat qui a dénoncé sa participation applique de nouveau, à partir de ce moment, les dispositions de tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58 auquel il était précédemment Partie.

Art. 65. Notifications par le Directeur général

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

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

Art. 66. Textes authentiques

1. Les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe du présent Règlement font également foi. Les textes originaux du présent Règlement sont déposés aux archives de l'OMS.

2. Des copies certifiées conformes du présent Règlement sont expédiées par le Directeur général à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres Parties à tout accord ou règlement sanitaire international visé à l'article 58, avec la notification prévue au paragraphe 1^{er} de l'article 59.

3. Au moment de l'entrée en vigueur du présent Règlement, le Directeur général en transmet des copies certifiées conformes au Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies pour enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations unies.

ANNEXE 1^{re}

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

1. Les Etats Parties utilisent les structures et ressources nationales existantes en vue de se doter des principales capacités requises en vertu du présent Règlement pour s'acquitter notamment :

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

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

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

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

La capacité :

a) de détecter, dans toutes les zones du territoire de l'Etat Partie, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés; et

b) de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles au niveau approprié d'action de santé. Au niveau communautaire, les communications sont adressées aux établissements de soins de santé de la communauté locale ou au personnel de santé approprié. Au niveau primaire d'action de santé publique, les communications sont adressées au niveau d'action intermédiaire ou national, selon les structures organiques. Aux fins de la présente annexe, les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées; et

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

5. Au niveau intermédiaire d'action de santé publique

La capacité :

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

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

6. Au niveau national

Evaluation et notification. La capacité :

a) d'évaluer dans les 48 heures tous les événements urgents qui sont signalés; et

b) d'aviser immédiatement l'OMS, par l'intermédiaire du point focal national RSI, lorsque l'évaluation indique que l'événement doit être déclaré en application de l'article 6, paragraphe 1^{er} et de l'annexe 2, et de fournir à l'OMS les informations demandées à l'article 7 et à l'article 9, paragraphe 2.

Action de santé publique. La capacité :

a) de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation au niveau national et international;

b) d'apporter un soutien par la mise à disposition de personnel spécialisé, l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) et une aide logistique (matériel, fournitures et transport);

c) d'apporter, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales;

d) d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en œuvre des mesures d'endiguement et de lutte;

e) d'assurer une liaison directe avec d'autres ministères compétents;

f) d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces existants, le lien avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les postes-frontières, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clés, pour diffuser, sur le territoire de l'Etat Partie et sur celui d'autres Etats Parties, les informations et les recommandations émanant de l'OMS au sujet des événements survenus;

g) d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence, qui prévoit notamment la création d'équipes multidisciplinaires/multisectorielles pour réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale; et

h) d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24.

B. PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES DES AEROPORTS, PORTS ET POSTES-FRONTIERES DESIGNÉS

1. En permanence

La capacité :

a) d'assurer l'accès à un service médical approprié, y compris à des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades; et de mettre à disposition des personnels, du matériel et des locaux adéquats;

b) de mettre à disposition le matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié;

c) de fournir les services d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport;

d) d'assurer l'hygiène des services utilisés par les voyageurs au point d'entrée, y compris l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord et les toilettes publiques, ainsi que celle des services d'évacuation des déchets solides et liquides et des autres zones potentiellement à risque, en conduisant, au besoin, des programmes d'inspection; et

e) de mettre en place dans la mesure où cela est possible dans la pratique un programme conduit par du personnel qualifié pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs de vecteurs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.

2. Pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale

La capacité :

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

b) d'assurer l'examen et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés en passant des accords avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires;

c) de prévoir un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées;

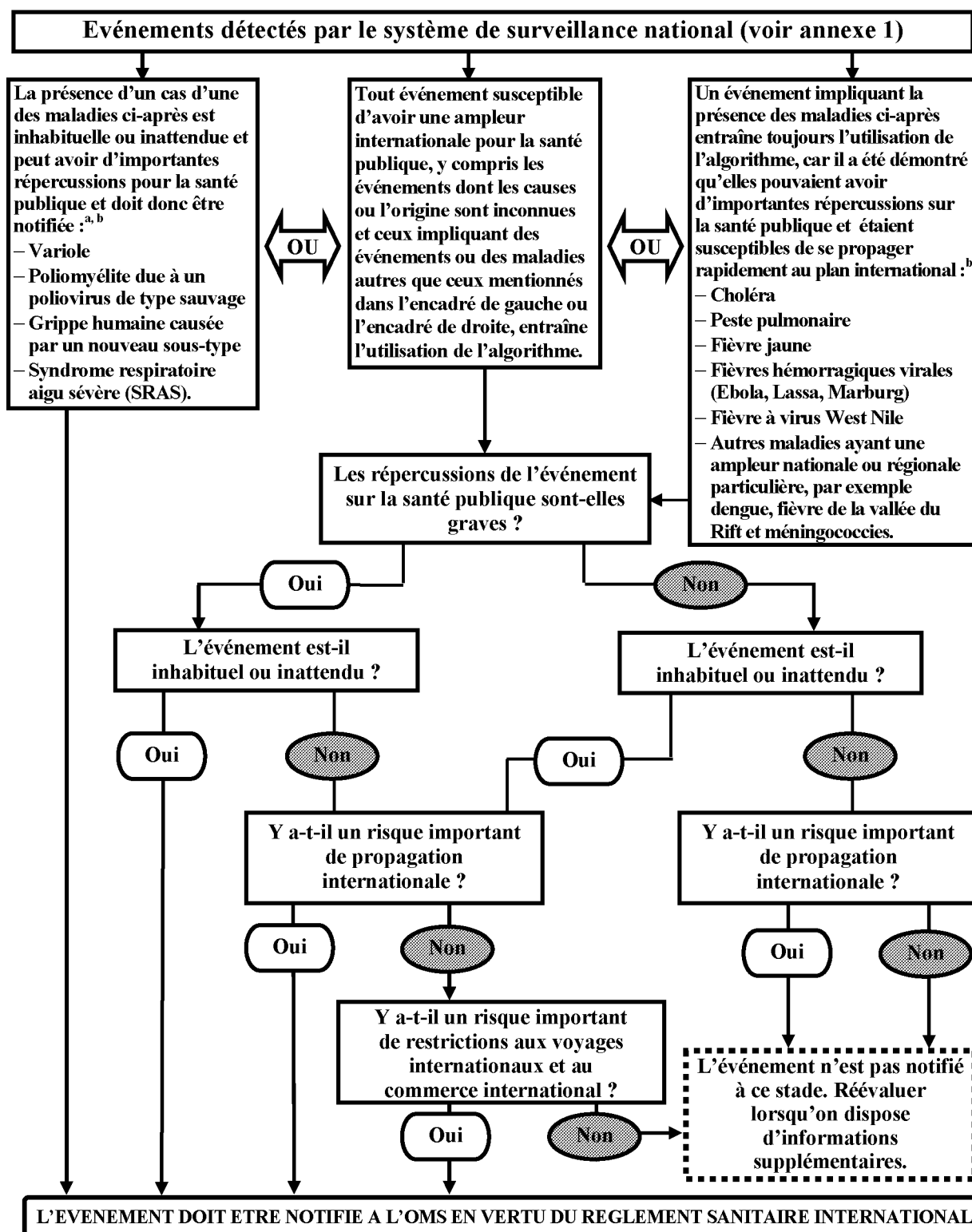
d) d'assurer l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des installations éloignées du point d'entrée;

e) d'appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cette fin;

f) de soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie; et

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

ANNEXE 2
INSTRUMENT DE DECISION PERMETTANT D'ÉVALUER ET DE NOTIFIER LES ÉVÉNEMENTS QUI
PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE



^a Selon les définitions de cas de l'OMS.

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

**« EXEMPLES POUR L'APPLICATION DE L'INSTRUMENT DE DECISION
A L'EVALUATION ET LA NOTIFICATION D'EVENEMENTS QUI PEUVENT
CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE**

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

L'EVENEMENT REpond-IL A DEUX AU MOINS DES CRITERES SUIVANTS ?

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

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

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

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

Les Etats Parties ayant répondu « oui » à la question de savoir si l'événement satisfait à deux des quatre critères (I-IV) énoncés ci-dessus doivent adresser une notification à l'OMS, en vertu de l'article 6 du Règlement sanitaire international.

ANNEXE 3

**MODELE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE/
CERTIFICAT DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE**

Port : Date :

Le présent certificat rend compte de l'inspection et 1) de l'exemption du contrôle ou 2) des mesures appliquées
Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure Pavillon N° d'immatriculation/OMI
Au moment de l'inspection, les cales étaient déchargées/chargées de tonnes de cargaison
Nom et adresse du bureau d'inspection.....

Certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire

Secteurs , [systèmes et services] inspectés	Signes constatés ¹	Résultats de l'analyse des échantillons ²	Documents examinés
Cuisine			Journal du médecin de bord
Cambuse			Journal de bord
Entrepôts de stockage			Autres
Cale(s)/cargaison			
Quartiers :			
– postes d'équipage			
– carré des officiers			
– cabines des passagers			
– pont			
Eau potable			
Eaux usées			
Ballast			
Déchets solides et médicaux			
Eaux stagnantes			
Salle des machines			
Services médicaux			
Autres secteurs spécifiés – voir pièce jointe			
Pour les secteurs non concernés, indiquer « sans objet »			

Aucun signe constaté. Le navire/bateau est exempté de mesures de lutte.

Nom et titre de l'agent qui délivre le certificat Signature et sceau Date

¹ a) Signes d'infection ou de contamination, y compris : vecteurs à tous les stades de leur croissance, réservoirs animaux de vecteurs, rongeurs ou autres espèces qui pourraient être porteurs de maladies humaines, risques microbiologiques, chimiques et autres pour la santé humaine, mesures d'hygiène insuffisantes ; b) Information concernant des cas humains (à faire figurer dans la déclaration maritime de santé).

² Résultats de l'analyse des échantillons prélevés à bord : résultats à fournir dans les plus brefs délais au capitaine du navire et, si une nouvelle inspection est requise, à l'escale suivante, la plus appropriée compte tenu de la date de réinspection indiquée dans le certificat.

Les certificats d'exemption de contrôle sanitaire et les certificats de contrôle sanitaire sont valables six mois au maximum ; toutefois, la durée de validité peut être prolongée d'un mois si l'inspection ne peut pas être effectuée au port et si il n'y a aucun signe d'infection ou de contamination.

Certificat de contrôle sanitaire de navire

Mesures de lutte appliquées	Date de réinspection	Remarques concernant les conditions observées

Les mesures de lutte indiquées ont été appliquées à la date ci-dessous.

PIECE JOINTE AU MODELE DE CERTIFICAT D'EXEMPTION DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE/
CERTIFICAT DE CONTROLE SANITAIRE DE NAVIRE

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

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

ANNEXE 4

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

Section A. Exploitants de moyens de transport

1. Les exploitants de moyens de transport faciliteront :

- a) les inspections de la cargaison, des conteneurs et du moyen de transport;
- b) les examens médicaux des personnes présentes à bord;
- c) l'application des autres mesures sanitaires prévues dans le présent Règlement; et
- d) la fourniture des informations de santé publique requises par l'Etat Partie.

2. Les exploitants de moyens de transport fourniront à l'autorité compétente des Etats Parties un certificat valable d'exemption de contrôle sanitaire, ou de contrôle sanitaire de navire, ou une déclaration maritime de santé, ou la partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef, comme l'exige le présent Règlement.

Section B. Moyens de transport

1. Les mesures appliquées en vertu du présent Règlement à un bagage, une cargaison, un conteneur, un moyen de transport ou une marchandise seront mises en œuvre de façon à éviter autant que possible tout traumatisme ou gêne pour les personnes et tout dommage pour les bagages, la cargaison, le conteneur, le moyen de transport ou les marchandises. Les mesures sont appliquées, si possible et approprié, lorsque le moyen de transport et les cales sont vides.

2. Les Etats Parties doivent indiquer par écrit les mesures appliquées à une cargaison, un conteneur ou un moyen de transport, les parties traitées, les méthodes employées et les raisons de leur application. Ces informations sont communiquées par écrit à la personne responsable de l'aéronef et, dans le cas d'un navire, elles sont notées sur le certificat de contrôle sanitaire de navire. Pour d'autres cargaisons, conteneurs ou moyens de transport, les Etats Parties remettent ces informations par écrit aux expéditeurs, destinataires, transporteurs et à la personne chargée du transport ou à leur agent.

ANNEXE 5

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

1. L'OMS publie régulièrement la liste des zones en provenance desquelles tout moyen de transport doit faire l'objet des mesures de désinsectisation ou des autres mesures de lutte antivectorielle recommandées. Ces zones sont définies conformément aux procédures applicables aux recommandations temporaires ou permanentes, selon le cas.

2. Les moyens de transport quittant un point d'entrée situé dans une zone où la lutte antivectorielle est recommandée doivent être désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Lorsque l'Organisation préconise des méthodes et des matériels pour ces opérations, ceux-ci doivent être utilisés. La présence de vecteurs à bord des moyens de transport et les mesures de lutte prises pour les éradiquer doivent être consignées :

- a) dans le cas d'un aéronef, dans la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, sauf si l'autorité compétente de l'aéroport d'arrivée accorde une dispense permettant de ne pas remplir cette partie;
- b) dans le cas d'un navire, sur le certificat de contrôle sanitaire de navire; et
- c) dans le cas d'autres moyens de transport, sur une attestation écrite de traitement délivrée à l'expéditeur, au destinataire, au transporteur et à la personne chargée du transport ou à leur agent.

3. Les Etats Parties doivent accepter les mesures de désinsectisation, de dératisation et autres mesures de lutte antivectorielle appliquées aux moyens de transport par d'autres Etats, si les méthodes et les matériels préconisés par l'Organisation ont été utilisés.

4. Les Etats Parties doivent mettre sur pied des programmes pour lutter contre les vecteurs susceptibles de transporter un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique dans un périmètre d'au moins 400 mètres à partir des zones des installations au point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux, voire davantage si les vecteurs présents ont un plus grand rayon d'action.

5. Si une inspection complémentaire est requise pour déterminer le succès des mesures de lutte antivectorielle appliquées, les autorités compétentes de la prochaine escale portuaire ou aéroportuaire connue habilitées à procéder à une telle inspection doivent en être informées à l'avance par l'autorité compétente qui en fait la demande. Dans le cas d'un navire, cette inspection doit être consignée sur le certificat de contrôle sanitaire de navire.

6. Un moyen de transport est considéré comme suspect et doit être inspecté pour y déceler la présence de vecteurs ou réservoirs :

- a) s'il y a à bord un cas possible de maladie à transmission vectorielle;
 - b) si un cas possible de maladie à transmission vectorielle est survenu à bord au cours d'un voyage international;
- ou
- c) si ce moyen de transport a quitté une zone affectée alors que les vecteurs présents à bord pouvaient encore être porteurs de maladie.

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

8. Un Etat Partie peut appliquer des mesures de lutte antivectorielle à un moyen de transport en provenance d'une zone où sévit une maladie à transmission vectorielle si les vecteurs de cette maladie sont présents sur son territoire.

ANNEXE 6

VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS Y AFFERENTS

1. Les vaccins ou autres agents prophylactiques mentionnés à l'annexe 7 ou recommandés dans le présent Règlement doivent être de qualité satisfaisante; les vaccins et agents prophylactiques prescrits par l'OMS doivent être soumis à son approbation. Sur demande, l'Etat Partie fournit à l'OMS des éléments appropriés attestant l'adéquation des vaccins et agents prophylactiques administrés sur son territoire en vertu du présent Règlement.

2. Les personnes à qui des vaccins ou autres agents prophylactiques sont administrés en vertu du présent Règlement reçoivent un certificat international de vaccination ou un certificat attestant l'administration d'une prophylaxie (ci-après dénommé le « certificat »), conforme au modèle figurant dans la présente annexe. Ce modèle doit être scrupuleusement respecté.

3. Les certificats visés par la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'OMS.

4. Les certificats doivent être signés de la main du clinicien – médecin ou autre agent de santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique; ils doivent aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

5. Les certificats doivent être remplis intégralement en anglais ou en français; ils peuvent l'être aussi, en plus, dans une autre langue.

6. Toute correction ou rature sur les certificats ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner leur nullité.

7. Les certificats sont individuels et ne doivent en aucun cas être utilisés à titre collectif. Les enfants doivent être munis de certificats distincts.

8. Lorsque le certificat est délivré à un enfant qui ne sait pas écrire, un de ses parents ou tuteurs doit le signer à sa place. La signature d'un illettré doit être remplacée, comme il est d'usage en pareil cas, par sa marque authentifiée par un tiers.

9. Si le clinicien responsable est d'avis que la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie est contre-indiquée pour des raisons médicales, il remet à l'intéressé un certificat de contre-indication dûment motivé, rédigé en anglais ou en français et, le cas échéant, dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, que les autorités compétentes du lieu d'arrivée doivent prendre en compte. Le clinicien responsable et les autorités compétentes informent l'intéressé de tout risque associé à la non-vaccination ou à la non-utilisation de la prophylaxie conformément aux dispositions de l'article 23, paragraphe 4.

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

a) s'il contient des informations médicales essentiellement identiques à celles requises dans le modèle; et

b) s'il indique en anglais ou en français, et le cas échéant dans une autre langue en plus de l'anglais ou du français, la nature et la date de la vaccination ou de l'administration de la prophylaxie, et s'il est délivré conformément au présent paragraphe.

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

Nous certifions que [nom] né(e) le, de sexe
et de nationalité, document d'identification national, le cas échéant
dont la signature suit
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre :
(nom de la maladie ou de l'affection)
conformément au Règlement sanitaire international.

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

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

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

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

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

ANNEXE 7

PRESCRIPTIONS CONCERNANT LA VACCINATION OU LA PROPHYLAXIE CONTRE CERTAINES MALADIES

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

Fièvre jaune.

2. Considérations et prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune :

a) Aux fins de la présente annexe,

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

ii) les vaccins anti-amarils approuvés par l'OMS confèrent une protection contre l'infection qui prend effet 10 jours après l'administration du vaccin;

iii) cette protection dure 10 ans; et

iv) la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est de 10 ans, à compter du dixième jour suivant la date de vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de 10 ans, à compter de la date de revaccination.

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

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

d) Un voyageur muni d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considéré comme suspect, même s'il provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

e) Conformément aux dispositions de l'annexe 6, paragraphe 1^{er}, le vaccin anti-amaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.

f) Les Etats Parties désignent des centres déterminés de vaccination anti-amarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport qui utilise ce point d'entrée, doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.

h) Un Etat Partie sur le territoire duquel des vecteurs de la fièvre jaune sont présents peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune soit, s'il n'est pas en mesure de présenter un certificat valable de vaccination anti-amarile, mis en quarantaine pendant un maximum de six jours à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, à moins que son certificat de vaccination ne soit devenu valable entre-temps.

i) Les voyageurs en possession d'un certificat d'exemption de vaccination anti-amarile signé par un médecin autorisé ou un agent de santé agréé peuvent néanmoins être autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Les voyageurs qui n'ont pas été mis en quarantaine peuvent être tenus de signaler tout symptôme fébrile ou tout autre symptôme pertinent à l'autorité compétente et placés sous surveillance.

ANNEXE 8

MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

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

Présentée au port de Date

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

en provenance de à destination de

(Nationalité) (Pavillon du navire) Nom du capitaine

Jauge brute (navire).....

Jauge (bateau de navigation intérieure)

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

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? oui non

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

Nom du port et date de la visite

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

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-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
Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre. Nombre total de décès.....
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?
oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?
oui non Quel a été le nombre de malades ?.....
- 4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 5) Un médecin a-t-il été consulté ? oui non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-contre.
- 6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-contre.
- 7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?
oui non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date.....
- 8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? oui non Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?
- 9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? oui non

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

- a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.
- b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) un érythème ou une éruption cutanée aiguë ; ii) de forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) une diarrhée sévère ; ou iv) des convulsions récurrentes.

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

Signé.....

Capitaine

Contresigné.....

Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

PIECE JOINTE AU MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	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 évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.

ANNEXE 9

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DECLARATION
GENERALE D'AERONEF PROMULGUEE PAR
L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'AVIATION CIVILE¹**

**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 (y compris les personnes présentant des symptômes ou signes tels qu'éruption, fièvre, frissons, diarrhée), constatés à bord ou débarqués au cours du voyage

Présence à bord d'autres affections 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 concerné

Huitième séance plénière, 23 mai 2005
A58/VR/8

¹ Un groupe de travail informel s'est réuni pendant la deuxième session du groupe de travail intergouvernemental et a recommandé des changements à apporter au présent document que l'OMS communiquera à l'Organisation internationale de l'Aviation civile pour suite à donner.

Révision du Règlement sanitaire international

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de Règlement sanitaire international révisé; (1)

Considérant les articles 2 k), 21 a) et 22 de la Constitution de l'OMS;

Rappelant qu'il a été fait état de la nécessité de réviser et de mettre à jour le Règlement sanitaire international dans les résolutions WHA48.7 sur la révision et la mise à jour du Règlement sanitaire international, WHA54.14 sur la sécurité sanitaire mondiale: alerte et action en cas d'épidémie, WHA55.16 sur la présence naturelle, la dissémination accidentelle ou l'usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé: l'action de santé publique internationale, WHA56.28 sur la révision du Règlement sanitaire international, et WHA56.29 sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), afin de répondre à la nécessité d'assurer la santé publique mondiale;

Se félicitant de la résolution 58/3 de l'Assemblée générale des Nations unies sur l'intensification du renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique à travers le monde, qui souligne l'importance du Règlement sanitaire international et demande instamment d'accorder un rang de priorité élevé à sa révision;

Affirmant l'importance que continue de revêtir le rôle de l'OMS en matière d'alerte en cas d'épidémie et d'action face à des événements de santé publique au niveau mondial, conformément à son mandat;

Soulignant l'importance que continue de revêtir le Règlement sanitaire international comme instrument mondial fondamental pour la protection contre la propagation internationale des maladies;

Se félicitant du succès des travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international;

1. ADOPTE le Règlement sanitaire international révisé, désormais désigné sous le nom de « Règlement sanitaire international (2005) », joint à la présente résolution;

2. INVITE les Etats Membres et le Directeur général à mettre pleinement en œuvre le Règlement sanitaire international (2005), conformément à l'objet et à la portée énoncés à l'article 2 et aux principes définis à l'article 3;

3. DECIDE aux fins du paragraphe 1^{er} de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que les Etats Parties et le Directeur général soumettront leur premier rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et qu'à cette occasion l'Assemblée de la Santé examinera le calendrier de présentation des rapports ultérieurs et le premier examen du fonctionnement du Règlement conformément au paragraphe 2 de l'article 54;

4. DECIDE EN OUTRE qu'aux fins du paragraphe 1^{er} de l'article 14 du Règlement sanitaire international (2005), les autres organisations intergouvernementales et les organismes internationaux compétents avec lesquels l'OMS est appelée à coopérer et à coordonner ses activités, selon le cas, sont notamment les suivants: Organisation des Nations unies, Organisation internationale du Travail, Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, Agence internationale de l'Energie atomique, Organisation de l'Aviation civile internationale, Organisation maritime internationale, Comité international de la Croix-Rouge, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Association du Transport aérien international, Fédération internationale des Armateurs, et Office international des Epizooties;

5. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres:

1) à acquérir, renforcer et maintenir les capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et à mobiliser les ressources nécessaires à cette fin;

2) à collaborer activement entre eux et avec l'OMS conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) de façon à en assurer la mise en œuvre effective;

3) à apporter un soutien aux pays en développement et aux pays à économie en transition qui en font la demande pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005);

4) à prendre toutes les mesures appropriées, en attendant l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005), pour en promouvoir le but puis la mise en œuvre, y compris l'acquisition des capacités de santé publique requises et la mise au point des dispositions juridiques et administratives qui s'imposent, et en particulier à entamer le processus visant à introduire l'utilisation de l'instrument de décision qui fait l'objet de l'annexe 2;

6. PRIE le Directeur général:

1) de notifier rapidement l'adoption du Règlement sanitaire international (2005), conformément au paragraphe 1^{er} de l'article 65 dudit Règlement;

2) d'informer d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents de l'adoption du Règlement sanitaire international (2005) et, le cas échéant, de coopérer avec eux à la mise à jour de leurs normes, et de coordonner avec ceux-ci les activités de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (2005), afin d'assurer l'application de mesures adéquates pour la protection de la santé publique et le renforcement de l'action mondiale de santé publique face à la propagation internationale des maladies;

3) de transmettre à l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI) les modifications recommandées à la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef (2) et, lorsque l'OACI aura achevé sa révision de la Déclaration générale d'aéronef, d'informer l'Assemblée de la Santé et d'insérer à l'annexe 9 du Règlement sanitaire international (2005) la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef telle que révisée par l'OACI;

4) d'acquérir et de renforcer les capacités de l'OMS à exécuter pleinement et de manière efficace les fonctions qui lui sont confiées au titre du Règlement sanitaire international (2005), en particulier au moyen des opérations sanitaires stratégiques qui apportent un soutien aux pays en vue du dépistage et de l'évaluation des urgences de santé publique et en vue de l'action pour y faire face;

5) de collaborer avec les Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005) s'il y a lieu, notamment en fournissant ou en facilitant la coopération technique et l'appui logistique;

6) de collaborer avec les Etats Parties dans la mesure du possible à la mobilisation de ressources financières afin d'apporter un soutien aux pays en développement en vue de l'acquisition, du renforcement et du maintien des capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005);

7) d'élaborer, en consultation avec les Etats Membres, des lignes directrices pour l'application des mesures sanitaires aux postes-frontières terrestres, conformément à l'article 29 du Règlement sanitaire international (2005);

8) de créer le Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) conformément à l'article 50 dudit Règlement;

9) de prendre immédiatement des mesures en vue de l'élaboration de lignes directrices concernant la mise en œuvre et l'évaluation de l'instrument de décision contenu dans le Règlement sanitaire international (2005), notamment l'élaboration d'une procédure pour l'examen de son fonctionnement, qui seront soumises à l'examen de l'Assemblée de la Santé conformément au paragraphe 3 de l'article 54 dudit Règlement;

10) de prendre des mesures pour établir une liste d'experts du RSI et de solliciter des candidatures, conformément à l'article 47 du Règlement sanitaire international (2005).

Notes

(1) Voir document A58/4.

(2) Document A58/41 Ad.d. 2.

(1) Ce Règlement entre en vigueur le 16 juin 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

[C – 2007/15046]

Internationale Gezondheidsregeling (2005) (1)

Internationaal sanitair reglement van de Wereldgezondheidsorganisatie, ondertekend op 23 mei 2005, te Geneve

**DEEL I — BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN, DOEL EN REIKWIJDTE, BEGINSELEN
EN VERANTWOORDELIJKE AUTORITEITEN**

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1. Voor de toepassing van de Internationale Gezondheidsregeling (hierna de « IGR » of « Regeling ») wordt verstaan onder : « getroffen » personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten of stoffelijke overschotten die geïnfecteerd of besmet zijn, of die infectie- of besmettingsbronnen bij zich dragen, en derhalve een volksgezondheidsrisico vormen;

« getroffen gebied » een geografische locatie waarvoor de WHO ingevolge deze Regeling specifieke gezondheidsmaatregelen heeft aanbevolen; « luchtvaartuig » een luchtvaartuig dat een internationale reis maakt; « luchthaven » een luchthaven waar internationale vluchten aankomen of vertrekken;

« aankomst » van een vervoermiddel :

a) waar het een zeeschip betreft, aankomst of voor anker liggen in het vastgestelde gebied van een haven;

b) waar het een luchtvaartuig betreft, aankomst op een luchthaven;

c) waar het een binnenvaartuig betreft dat een internationale reis maakt, aankomst bij een plaats van binnenkomst;

d) waar het een trein of wegvoertuig betreft, aankomst bij een plaats van binnenkomst;

« bagage » de persoonlijke bezittingen van een reiziger;

« vracht » goederen die met een vervoermiddel of in een container worden vervoerd;

« bevoegde autoriteit » een autoriteit die verantwoordelijk is voor de implementatie en toepassing van gezondheidsmaatregelen ingevolge deze Regeling;

« container » een bij vervoer gebruikt hulpmiddel :

a) van duurzame aard en derhalve sterk genoeg om herhaalde malen te kunnen worden gebruikt;

b) speciaal ontworpen ter vergemakkelijking van het vervoer van goederen door een of meer vervoermiddelen zonder tussentijds opnieuw te worden geladen;

c) uitgerust met apparatuur waardoor het gemakkelijk kan worden gehanteerd, men name bij het overbrengen van het ene vervoermiddel naar het andere; en

d) zo ontworpen dat het gemakkelijk kan worden gevuld en geleegd;

« laadzone voor containers » een plaats of faciliteit bestemd voor containers gebruikt voor internationaal vervoer; « besmetting » de aanwezigheid van een infectieus of giftig agens of stof op een lichaamsoppervlak van een mens of dier, in of op een product dat bestemd is voor consumptie of op andere levenloze voorwerpen, met inbegrip van vervoermiddelen, die een volksgezondheidsrisico kan vormen;

« vervoermiddel » een luchtvaartuig, schip, trein, wegvoertuig of ander vervoermiddel dat een internationale reis maakt;

« vervoerexploitant » een natuurlijke of rechtspersoon die verantwoordelijk is voor een vervoermiddel of zijn vertegenwoordiger;

« bemanning » personen aan boord van een vervoermiddel die geen passagiers zijn;

« ontsmetting » een procedure waarbij gezondheidsmaatregelen worden genomen om een infectieus of giftig agens of stof op een lichaamsoppervlak van een mens of dier, in of op een product dat bestemd is voor consumptie of op andere levenloze voorwerpen, met inbegrip van vervoermiddelen, die een volksgezondheidsrisico vormen, te elimineren;

« vertrek » waar het personen, bagage, vracht, vervoermiddelen of goederen betreft, het verlaten van een grondgebied;

« ontrating » de procedure waarbij gezondheidsmaatregelen worden genomen ter beheersing of verdelging van knaagdieren die overbrengers zijn van ziekten die de mens treffen en die voorkomen in bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, faciliteiten, goederen en postpakketten bij de plaats van binnenkomst;

« Directeur-Generaal » de Directeur-Generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie;

« ziekte » een ziekte of medische aandoening, ongeacht herkomst of oorsprong, die schadelijke gevolgen voor de mens heeft of kan hebben;

« desinfectie » de procedure waarbij gezondheidsmaatregelen worden genomen om infectieuze agentia op een lichaamsoppervlak van een mens of dier of in of op bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten onder controle te krijgen of te doden door rechtstreekse blootstelling aan chemische of fysieke agentia;

« insectenverdelging » de procedure waarbij gezondheidsmaatregelen worden genomen ter beheersing of verdelging van insecten die overbrengers zijn van ziekten die de mens treffen en die voorkomen in bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten;

« gebeurtenis » het zich voordoen van ziekteverschijnselen of een voorval dat het risico van ziekte in zich bergt;

« vrij verkeer » de toestemming aan een schip een haven binnen te lopen, over te gaan tot het van en aan boord gaan, vracht of voorraden laden of lossen; toestemming aan een luchtvaartuig, na de landing, over te gaan tot het van en aan boord gaan, vracht of voorraden laden of lossen; en toestemming aan een voertuig voor vervoer over land, na aankomst, over te gaan tot het van en aan boord gaan, vracht of voorraden laden of lossen;

« goederen » tastbare producten, met inbegrip van dieren en planten, vervoerd tijdens een internationale reis, waaronder begrepen voor gebruik aan boord van een vervoermiddel;

« grensovergang op land » een op land gelegen punt van toegang tot een Staat die Partij is, met inbegrip van die gebruikt door wegvoertuigen en treinen;

« voertuig voor vervoer over land » een gemotoriseerd vervoermiddel voor vervoer over land tijdens een internationale reis, met inbegrip van treinen, bussen, vrachtwagens en personenauto's;

« gezondheidsmaatregel » procedures die worden toegepast om verspreiding van ziekte of besmetting te voorkomen; wetshandhaving of veiligheidsmaatregelen worden niet onder gezondheidsmaatregelen verstaan;

« zieke (persoon) » een persoon die lijdt aan of is getroffen door een fysieke aandoening waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;

« infectie » het binnendringen en de ontwikkeling of vermenigvuldiging van een infectieus agens in het lichaam van mensen en dieren waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;

« inspectie » het onderzoeken, door de bevoegde autoriteit of onder toezicht daarvan, van gebieden, bagage, containers, vervoermiddelen, faciliteiten, goederen of postpakketten, met inbegrip van relevante gegevens en documentatie, teneinde vast te stellen of er een volksgezondheidsrisico bestaat;

« international verkeer » de verplaatsing van personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten over een internationale grens, met inbegrip van internationale handel;

« internationale reis » :

a) waar het een vervoermiddel betreft, een reis tussen plaatsen van binnenkomst in de grondgebieden van meer dan een Staat, of een reis tussen plaatsen van binnenkomst in het grondgebied of de grondgebieden van dezelfde Staat indien het vervoermiddel in contact komt met het grondgebied van een andere Staat tijdens zijn reis, echter uitsluitend dat contact betreffend;

b) waar het een reiziger betreft, een reis waarbij deze het grondgebied van een Staat binnengaat anders dan het grondgebied van de Staat waar deze reiziger zijn reis begint;

« belastend » mogelijk ongemak opleverend vanwege nauw of intiem contact of ondervraging;

« invasief » punctie van of incisie in de huid of het inbrengen van een instrument of van lichaamsvreemd materiaal in het lichaam of het onderzoeken van een lichaamsholte. Voor de toepassing van deze Regeling worden medisch onderzoek van oor, neus en mond, temperatuurmeting met een oor-, mond- of huidthermometer of thermografisch onderzoek; medische inspectie; auscultatie; uitwendige palpatie; retinoscopie; uitwendig nemen van urine-, feces- of speekselmonsters; uitwendige bloeddrukmeting en electrocardiografie als niet-invasief beschouwd;

« isolatie » de afzondering van zieke of besmette personen of getroffen bagage, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten van anderen zodanig dat de verspreiding van de infectie of besmetting wordt voorkomen;

« medisch onderzoek » het voorlopig onderzoek van een persoon door een bevoegde gezondheidswerker of door een persoon die onder rechtstreeks toezicht staat van de bevoegde autoriteit, ter bepaling van de gezondheidsstatus van de persoon en het mogelijke risico voor de gezondheid van anderen, mogelijk met inbegrip van controle van gezondheidsdocumenten, en een fysiek onderzoek wanneer dit door de omstandigheden van het individuele geval wordt gerechtvaardigd;

« Nationaal IGR-coördinatiepunt » het nationale centrum, aangewezen door elke Staat die Partij is, dat te allen tijde bereikbaar is voor communicatie met WHO-IGR-contactpunten ingevolge deze Regeling;

« Organisatie » of « WHO » de Wereldgezondheidsorganisatie;

« permanent verblijf » verblijf zoals omschreven in de nationale wetgeving van de desbetreffende Staat die Partij is;

« persoonsgegevens » alle informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;

« plaats van binnenkomst » een doorgang bestemd voor de binnenkomst of het vertrek van reizigers, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten in het internationaal verkeer, alsmede agentschappen en gebieden waar diensten worden verleend met betrekking tot de binnenkomst of het vertrek;

« haven » een zeehaven of een haven in een binnenwater waar schepen die een internationale reis maken aankomen of vertrekken;

« postpakket » een geadresseerd artikel of pakket dat internationaal wordt vervoerd door post- of koeriersdiensten;

« noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang » een buitengewone gebeurtenis ten aanzien waarvan wordt bepaald, zoals voorzien in deze Regeling, dat

i) deze een volksgezondheidsrisico vormt in andere Staten door de internationale verspreiding van ziekte en

ii) dat hierbij mogelijk een gecoördineerde internationale aanpak nodig is;

« observatie ten behoeve van de volksgezondheid » het gedurende een bepaalde tijd monitoren van de gezondheidsstatus van een reiziger teneinde het risico van overbrenging van ziekte vast te stellen;

« volksgezondheidsrisico » de waarschijnlijkheid dat zich een gebeurtenis voordoet die schadelijke gevolgen kan hebben voor de gezondheid van menselijke populaties, in het bijzonder een gebeurtenis die zich op internationale schaal kan verspreiden of die een ernstig en rechtstreeks gevaar kan opleveren;

« quarantaine » de beperking van activiteiten en/of afzondering van anderen van verdachte personen die niet ziek zijn of met betrekking tot verdachte bagage, containers, vervoermiddelen of goederen zodanig dat de mogelijke verspreiding van de infectie of besmetting wordt voorkomen;

« aanbeveling » en « aanbevolen » een verwijzing naar tijdelijke of permanente aanbevelingen die krachtens deze Regeling worden gedaan;

« reservoir » een dier, plant of substantie waarin een infectieus agens normaliter leeft en wiens aanwezigheid een volksgezondheidsrisico zou kunnen vormen;

« wegvoertuig » een voertuig voor vervoer over de grond, geen trein zijnde;

« wetenschappelijk bewijs » informatie die een mate van bewijs oplevert gebaseerd op vaststaande en aanvaarde wetenschappelijke methoden;

« wetenschappelijke beginselen » de aanvaarde fundamentele wetten en natuurwetten die door wetenschappelijke methoden bekend zijn geworden;

« schip » een zeeschip of binnenvaartuig dat een internationale reis maakt;

« permanente aanbeveling » een niet-bindend advies afgegeven door de WHO voor specifieke blijvende volksgezondheidsrisico's ingevolge artikel 16 betreffende passende gezondheidsmaatregelen die op reguliere of periodieke basis worden toegepast en die nodig zijn om de internationale verspreiding van ziekte te voorkomen of te beperken en belemmering van het internationaal verkeer tot een minimum beperken;

« toezicht » de systematische voortdurende verzameling, vergelijking en analyse van gegevens ten behoeve van de volksgezondheid en de tijdige verspreiding van informatie met betrekking tot de volksgezondheid ten behoeve van beoordeling en maatregelen op het gebied van de volksgezondheid al naar gelang noodzakelijk is;

« verdacht » die personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten die door een Staat die Partij is worden beschouwd als zijnde blootgesteld, of mogelijk blootgesteld, aan een volksgezondheidsrisico en die een mogelijke bron voor de verspreiding van ziekte zouden kunnen zijn;

« tijdelijke aanbeveling » een niet-bindend advies afgegeven door de WHO ingevolge artikel 15 voor toepassing gedurende een bepaalde termijn en voor een specifiek risico, naar aanleiding van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang, ter voorkoming of beperking van de internationale verspreiding van ziekte en het tot een minimum beperken van de belemmering van internationaal verkeer;

« tijdelijk verblijf » de betekenis zoals vastgelegd in de nationale wetgeving van de desbetreffende Staat die Partij is;

« reiziger » een natuurlijke persoon die een internationale reis maakt;

« vector » en insect of ander dier dat normaliter een infectieus agens met zich meevoert die een volksgezondheidsrisico vormt;

« verificatie » het leveren van informatie aan de WHO door een Staat die Partij is waarin de status wordt bevestigd van een gebeurtenis op het grondgebied of de grondgebieden van die Staat die Partij is;

« WHO-IGR-contactpunt » de eenheid binnen de WHO die te allen tijde bereikbaar is voor communicatie met het nationale IGR-coördinatiepunt.

2. Tenzij anders vastgelegd of door de context bepaald, vormt een verwijzing naar deze Regeling tevens een verwijzing naar de bijlagen daarbij.

Art. 2. Doel en reikwijdte

Het doel en de reikwijdte van deze Regeling zijn het voorkomen van, beschermen tegen, beheersen van en het voorzien in maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van de internationale verspreiding van ziekte op een wijze die toegesneden is op en beperkt is tot volksgezondheidsrisico's, en die onnodige belemmering van het internationaal verkeer en de internationale handel vermijden.

Art. 3. Beginselen

1. De implementatie van deze Regeling geschiedt met volledige inachtneming van de waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen.

2. De implementatie van deze Regeling wordt geleid door het Handvest van de Verenigde Naties en het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie.

3. Leidraad bij de implementatie van deze Regeling is het streven naar de universele toepassing ervan ter bescherming van alle mensen op de wereld tegen de internationale verspreiding van ziekte.

4. Staten hebben, in overeenstemming met het Handvest van de Verenigde Naties en de beginselen van het internationale recht, het soevereine recht wetten uitvaardigen en wetgeving in te voeren ten behoeve van de uitvoering van hun gezondheidsbeleid. Daarbij dienen zij het doel van deze Regeling te ondersteunen.

Art. 4. Verantwoordelijke autoriteiten

1. Elke Staat wijst een nationaal IGR-coördinatiepunt aan, of richt dit op, alsmede de autoriteiten die onder zijn rechtsmacht verantwoordelijk zijn voor de implementatie van gezondheidsmaatregelen krachtens deze Regeling.

2. Nationale IGR-coördinatiepunten zijn te allen tijde bereikbaar voor communicatie met de WHO-IGR-contactpunten als voorzien in het derde lid van dit artikel. Nationale IGR-coördinatiepunten hebben onder andere tot taak :

a) het namens de betrokken Staat die Partij is aan de WHO-IGR-contactpunten zenden van dringende mededelingen betreffende de implementatie van deze Regeling, in het bijzonder ingevolge de artikelen 6 tot en met 12; en

b) het verspreiden van informatie aan en het samenvoegen van de inbreng van relevante overheidsdiensten van de betrokken Staat die Partij is, met inbegrip van de diensten verantwoordelijk voor toezicht en verslaglegging, plaatsen van binnenkomst, volksgezondheidsdiensten, klinieken en ziekenhuizen en overige overheidsinstanties.

3. De WHO wijst IGR-contactpunten aan, die te allen tijde bereikbaar zijn voor communicatie met nationale IGR-coördinatiepunten. WHO-IGR-contactpunten zenden dringende mededelingen betreffende de uitvoering van deze Regeling, in het bijzonder ingevolge de artikelen 6 tot en met 12, naar de nationale IGR-coördinatiepunten van de betrokken Staten die Partij zijn. WHO-IGR-contactpunten kunnen worden aangewezen door de WHO op het hoofdkantoor van de Organisatie of op regionaal niveau.

4. De Staten die Partij zijn, voorzien de WHO van de contactgegevens van hun nationale IGR coördinatiepunt en de WHO voorziet de Staten die Partij zijn van de contactgegevens van WHO-IGR-contactpunten. Deze contactgegevens worden voortdurend geactualiseerd en jaarlijks bevestigd. Alle door de WHO ingevolge dit artikel ontvangen contactgegevens van nationale IGR-coördinatiepunten worden aan alle Staten die Partij zijn ter beschikking gesteld.

DEEL II - INFORMATIE EN MAATREGELEN OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID

Art. 5. Toezicht

1. Elke Staat die Partij is, ontwikkelt, versterkt en handhaaft, zo spoedig mogelijk maar uiterlijk vijf jaar na de inwerkingtreding van deze Regeling voor die Staat die Partij is, de capaciteit om gebeurtenissen te ontdekken, te beoordelen, daar kennisgeving van te doen en daarvan verslag uit te brengen in overeenstemming met deze Regeling, zoals vermeld in Bijlage 1.

2. Na de in Bijlage 1, Deel A, tweede lid, bedoelde beoordeling kan een Staat die Partij is verslag uitbrengen aan de WHO op basis van een gerechtvaardigde behoefte en een implementatieplan en zodoende een verlenging van twee jaar verkrijgen waarin hij moet voldoen aan de verplichting van het eerste lid van dit artikel. In uitzonderlijke omstandigheden, en ondersteund door een nieuw implementatieplan, kan de Staat die Partij is om een verdere verlenging van ten hoogste twee jaar verzoeken bij de Directeur-Generaal, die een beslissing zal nemen rekening houdend met het technisch advies van de ingevolge artikel 50 ingestelde Commissie (hierna de « Toetsingscommissie »). Na het in het eerste lid van dit artikel genoemde tijdvak brengt de Staat die Partij is die de verlenging heeft verkregen jaarlijks verslag uit aan de WHO omtrent de voortgang die geboekt is bij de verwezenlijking van de volledige implementatie.

3. De WHO helpt de Staten die Partij zijn, op verzoek, de in het eerste lid van dit artikel genoemde capaciteit te ontwikkelen, te versterken en te handhaven.

4. De WHO verzamelt informatie over gebeurtenissen door middel van zijn toezichtactiviteiten en beoordeelt het risico van internationale verspreiding van ziekte en mogelijke belemmering van het internationaal verkeer. Door de WHO ingevolge dit lid ontvangen informatie wordt behandeld in overeenstemming met de artikelen 11 en 45, al naar gelang het geval.

Art. 6. Kennisgeving

1. Elke Staat die Partij is, beoordeelt de gebeurtenissen die plaatsvinden op zijn grondgebied door gebruik te maken van het in Bijlage 2 vervatte beslissingsinstrument. Elke Staat die Partij is, stelt de WHO, via de meest doelmatige communicatiewijze voorhanden, via het nationale IGR-coördinatiepunt en binnen 24 uur na de beoordeling van de informatie met betrekking tot de volksgezondheid, in kennis van alle gebeurtenissen die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kunnen vormen op haar grondgebied, in overeenstemming met het beslissingsinstrument, alsmede van alle genomen gezondheidsmaatregelen naar aanleiding van deze gebeurtenissen. Indien in de door de WHO ontvangen kennisgeving een beroep wordt gedaan op de bevoegdheden van de Internationale Organisatie voor Atoomenergie (IAEA), stelt de WHO de IAEA onverwijld in kennis.

2. Na een kennisgeving blijft een Staat die Partij is de WHO tijdig in kennis stellen van nauwkeurige en voldoende gedetailleerde informatie met betrekking tot de volksgezondheid waarover hij beschikt ten aanzien van een gemelde gebeurtenis, waar mogelijk met inbegrip van gevalsdefinities, laboratoriumuitslagen, risicobron en soort risico, aantal gevallen en sterfgevallen, omstandigheden die van invloed zijn op de verspreiding van de ziekte en de getroffen gezondheidsmaatregelen; en brengt hij verslag uit, indien noodzakelijk, van de moeilijkheden waarmee hij geconfronteerd wordt en de ondersteuning die nodig is bij de bestrijding van de mogelijke noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang.

Art. 7. Delen van informatie tijdens onverwachte of ongebruikelijke gebeurtenissen op het gebied van de volksgezondheid

Indien een Staat die Partij is over bewijs beschikt van een onverwachte of ongebruikelijke gebeurtenis op het gebied van de volksgezondheid op zijn grondgebied, ongeacht herkomst of bron, die een mogelijke noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kan vormen, verstrekt hij de WHO alle relevante informatie met betrekking tot de volksgezondheid. In dat geval zijn de bepalingen van artikel 6 volledig van toepassing.

Art. 8. Overleg

Indien zich op zijn grondgebied gebeurtenissen voordoen waarvoor de in artikel 6 voorziene kennisgeving niet vereist is, in het bijzonder die gevallen waarin onvoldoende informatie beschikbaar is om het beslissingsinstrument volledig in te vullen, kan een Staat die Partij is de WHO desalniettemin op de hoogte stellen via het nationale IGR-coördinatiepunt en met de WHO overleg plegen ter zake van passende gezondheidsmaatregelen. Dergelijke communicatie wordt behandeld in overeenstemming met artikel 11, tweede tot en met vierde lid. De Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich heeft voorgedaan kan de WHO om assistentie verzoeken bij het beoordelen van enig epidemiologisch bewijsmateriaal dat die Staat die Partij is heeft verzameld.

Art. 9. Overige verslagen

1. De WHO kan rekening houden met verslagen afkomstig uit bronnen anders dan kennisgevingen of overleg en beoordeelt deze verslagen volgens vastgestelde epidemiologische beginselen en stelt vervolgens de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich zou voordoen in kennis van informatie over de gebeurtenis. Alvorens naar aanleiding van dergelijke verslagen maatregelen te treffen, pleegt de WHO overleg met de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich zou voordoen en tracht de informatie te verifiëren in overeenstemming met de procedure vervat in artikel 10. Te dien einde stelt de WHO de ontvangen informatie beschikbaar aan alle Staten die Partij zijn, waarbij de WHO alleen in gevallen waarin dit gerechtvaardigd is de bron niet zal onthullen. Deze informatie wordt gebruikt in overeenstemming met de procedure vervat in artikel 11.

2. De Staten die Partij zijn, stellen de WHO, voorzover praktisch mogelijk is, binnen 24 uur in kennis van de ontvangst van bewijs van een buiten hun grondgebied geïdentificeerd volksgezondheidsrisico dat tot internationale verspreiding van ziekte kan leiden, en dat zich heeft gemanifesteerd in :

a) mensen;

b) vectoren die infectie of besmetting overdragen; of

c) besmette goederen die het grondgebied zijn binnengekomen of hebben verlaten.

Art. 10. Verificatie

1. De WHO verzoekt, in overeenstemming met artikel 9, een Staat die Partij is om verificatie van verslagen afkomstig van andere bronnen dan kennisgevingen of overleg ter zake van gebeurtenissen die een mogelijke noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kunnen vormen en zich op het grondgebied van die Staat zouden voordoen. In dergelijke gevallen stelt de WHO de betrokken Staat die Partij is in kennis van de rapporten die zij wenst te verifiëren.

2. Ingevolge het voorgaande eerste lid en artikel 9 voert elke Staat die Partij is, op verzoek van de WHO, de verificaties uit en verstrekt :

- a) binnen 24 uur, een eerste antwoord op of bevestiging van de ontvangst van, het verzoek van de WHO;
- b) binnen 24 uur, beschikbare informatie met betrekking tot de volksgezondheid betreffende de status van de gebeurtenissen die in het verzoek van de WHO zijn vermeld; en
- c) informatie aan de WHO in het kader van een beoordeling ingevolge artikel 6, met inbegrip van relevante informatie als omschreven in dat artikel.

3. Wanneer de WHO informatie ontvangt over een gebeurtenis die een mogelijke noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kan vormen, biedt zij de betrokken Staat die Partij is aan samen te werken bij het beoordelen van de kans op internationale verspreiding van ziekte, mogelijke belemmering van het internationaal verkeer en de adequaatheid van bestrijdingsmaatregelen. Dergelijke activiteiten kunnen samenwerking met andere normalisatie-organisaties behelzen alsmede het aanbod internationale assistentie te mobiliseren teneinde de nationale autoriteiten te steunen bij het uitvoeren en coördineren van beoordelingen ter plaatse. Op verzoek van de Staat die Partij is, verstrekt de WHO informatie ter ondersteuning van een dergelijk aanbod.

4. Indien de Staat die Partij is het aanbod tot samenwerking niet aanvaardt, kan de WHO, indien de omvang van het volksgezondheidsrisico zulks rechtvaardigt, de informatie waarover zij beschikt, delen met andere Staten die Partij zijn, terwijl zij er bij de Staat die Partij is op aandringt het aanbod tot samenwerking van de WHO te aanvaarden, rekening houdend met de opvattingen van de betrokken Staat die Partij is.

Art. 11. Verschaffen van informatie door de WHO

1. Behoudens het bepaalde in het tweede lid van dit artikel, zendt de WHO naar alle Staten die Partij zijn en, al naar gelang het geval, naar intergouvernementele organisaties, zo snel mogelijk en op de meest doelmatige wijze voorhanden, in vertrouwen, de informatie met betrekking tot de volksgezondheid die zij ingevolge de artikelen 5 tot en met 10 heeft ontvangen en die noodzakelijk is om de Staten die Partij zijn in staat te stellen te reageren op een volksgezondheidsrisico. De WHO dient andere Staten die Partij zijn in kennis te stellen van informatie die hen zou kunnen helpen het optreden van soortgelijke voorvallen te voorkomen.

2. De WHO gebruikt de informatie die zij uit hoofde van de artikelen 6 en 8 en artikel 9, tweede lid, heeft ontvangen ten behoeve van verificatie, beoordeling en assistentie ingevolge deze Regeling en stelt, tenzij anderszins wordt overeengekomen met de in die bepalingen bedoelde Staten die Partij zijn, deze informatie niet eerder algemeen beschikbaar aan andere Staten die Partij zijn dan het moment waarop :

- a) bepaald wordt dat de gebeurtenis een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang vormt in overeenstemming met artikel 12; of
- b) informatie waaruit de internationale verspreiding van de infectie of besmetting blijkt door de WHO is bevestigd in overeenstemming met vastgestelde epidemiologische beginselen; of
- c) er bewijs is dat :
 - i) maatregelen ter bestrijding van de internationale verspreiding weinig kans van slagen hebben vanwege de aard van de besmetting, het infectieuze agens, de vector of het reservoir; of
 - ii) de Staat die Partij is over onvoldoende operationele capaciteit beschikt om noodzakelijke maatregelen uit te voeren om verdere verspreiding van ziekte te voorkomen; of
- d) de aard en de omvang van de internationale verplaatsing van reizigers, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten die door de infectie of besmetting kunnen worden getroffen zodanig is dat de onverwijld toepassing van internationale bestrijdingsmaatregelen vereist is.

3. De WHO pleegt met de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich voordoet overleg over haar voornemen de informatie uit hoofde van dit artikel beschikbaar te maken.

4. Wanneer door de WHO uit hoofde van het tweede lid van dit artikel ontvangen informatie in overeenstemming met deze Regeling beschikbaar is gesteld aan de Staten die Partij zijn, kan de WHO deze ook toegankelijk maken voor het publiek indien andere informatie over dezelfde gebeurtenis reeds voor het publiek toegankelijk is en er behoefte bestaat aan de verspreiding van gezaghebbende en onafhankelijke informatie.

Art. 12. Vaststelling van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang

1. De Directeur-Generaal bepaalt, op basis van de ontvangen informatie, in het bijzonder van de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich voordoet, of een gebeurtenis een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang vormt in overeenstemming met de criteria en procedure vervat in deze Regeling.

2. Indien de Directeur-Generaal, op basis van een beoordeling ingevolge deze Regeling, van oordeel is dat er sprake is van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang, pleegt de Directeur-Generaal met de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich voordoet overleg over deze voorlopige vaststelling. Indien de Directeur-Generaal en de Staat die Partij is het eens zijn over deze vaststelling, vraagt de Directeur-Generaal, in overeenstemming met de procedure vervat in artikel 49, om het standpunt van de ingevolge artikel 48 ingestelde Commissie (hierna de «Commissie voor noodsituaties») ter zake van passende tijdelijke aanbevelingen.

3. Indien na het in het tweede lid van dit artikel bedoelde overleg de Directeur-Generaal en de Staat die Partij is op wiens grondgebied de noodsituatie zich voordoet binnen 48 uur geen overeenstemming bereiken over de vraag of de gebeurtenis een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang vormt, wordt een beslissing genomen in overeenstemming met de in artikel 49 vervatte procedure.

4. Bij de vaststelling of een gebeurtenis een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang vormt, neemt de Directeur-Generaal het onderstaande in overweging :

- a) door de Staat die Partij is verstrekte informatie;

- b) het in Bijlage 2 vervatte beslissingsinstrument;
- c) het advies van de Commissie voor noodsituaties;
- d) wetenschappelijke beginselen alsmede beschikbaar wetenschappelijk bewijsmateriaal en overige relevante informatie; en
- e) een beoordeling van het risico voor de menselijke gezondheid, het risico van internationale verspreiding van ziekte en het risico van belemmering van de internationale handel.

5. Indien de Directeur-Generaal, na overleg met de Staat die Partij is op wiens grondgebied de noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang zich heeft voorgedaan, van oordeel is dat voornoemde noodsituatie voorbij is, neemt de Directeur-Generaal een beslissing in overeenstemming met de in artikel 49 vervatte procedure.

Art. 13. Maatregelen op het gebied van de volksgezondheid

1. Elke Staat die Partij is, ontwikkelt, versterkt en handhaaft, zo snel mogelijk maar uiterlijk vijf jaar nadat deze Regeling voor die Staat die Partij is in werking is getreden, de capaciteit om onverwijld en doeltreffend te reageren op volksgezondheidsrisico's en noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang zoals vervat in Bijlage 1. De WHO publiceert, in overleg met de lidstaten, richtlijnen ter ondersteuning van Staten die Partij zijn bij de ontwikkeling van capaciteit betreffende maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.

2. Na de in Bijlage 1, Deel A, tweede lid, bedoelde beoordeling kan een Staat die Partij is verslag uitbrengen aan de WHO op basis van een gerechtvaardigde behoefte en een implementatieplan en zodoende een verlenging van twee jaar verkrijgen waarin hij moet voldoen aan de verplichting van het eerste lid van dit artikel. In uitzonderlijke omstandigheden, en ondersteund door een nieuw implementatieplan, kan de Staat die Partij is om een verdere verlenging van ten hoogste twee jaar verzoeken bij de Directeur-Generaal, die een beslissing zal nemen rekening houdend met het technisch advies van de ingevolge artikel 50 ingestelde Commissie. Na het in het eerste lid van dit artikel genoemde tijdvak brengt de Staat die Partij is die de verlenging heeft verkregen jaarlijks verslag uit aan de WHO omtrent de voortgang die geboekt is bij de verwezenlijking van de volledige implementatie.

3. Op verzoek van een Staat die Partij is, verleent de WHO medewerking bij de bestrijding van volksgezondheidsrisico's en overige gebeurtenissen door technische adviezen en assistentie te geven en door de doeltreffendheid van de genomen bestrijdingsmaatregelen te beoordelen, met inbegrip van de mobilisatie van internationale teams van deskundigen ten behoeve van assistentie ter plaatse, wanneer noodzakelijk.

4. Indien de WHO, in overleg met de betrokken Staten die Partij zijn als voorzien in artikel 12, vaststelt dat zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet, kan zij, in aanvulling op de in het derde lid van dit artikel bedoelde ondersteuning, verdere assistentie aanbieden aan de Staat die Partij is, met inbegrip van een beoordeling van de ernst van het internationale risico en de doeltreffendheid van de bestrijdingsmaatregelen. Dergelijke samenwerking kan het aanbod om internationale assistentie te mobiliseren omvatten teneinde de nationale autoriteiten te ondersteunen bij het uitvoeren en coördineren van beoordelingen ter plaatse. Op verzoek van de Staat die Partij is, verstrekt de WHO informatie ter ondersteuning van een dergelijk aanbod.

5. Op verzoek van de WHO dienen de Staten die Partij zijn, voor zover mogelijk, ondersteuning te verlenen aan door de WHO gecoördineerde bestrijdingsmaatregelen.

6. Op verzoek geeft de WHO adviezen en ondersteuning aan andere Staten die Partij zijn die getroffen zijn of bedreigd worden door de noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang.

Art. 14. Samenwerking tussen de WHO en intergouvernementele organisaties en internationale instanties

1. De WHO zal samenwerken met, alsmede haar activiteiten coördineren met, al naar gelang het geval, andere bevoegde intergouvernementele organisaties of internationale instanties bij de implementatie van deze Regeling, mede door het sluiten van overeenkomsten en andere soortgelijke regelingen.

2. In gevallen waarin kennisgeving of verificatie van, of bestrijding van, een gebeurtenis in de eerste plaats tot de bevoegdheid van andere intergouvernementele organisaties of internationale instanties behoort, coördineert de WHO haar activiteiten met dergelijke organisaties of instanties teneinde de toepassing te waarborgen van adequate maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid.

3. Niettegenstaande het voorgaande wordt door geen enkele bepaling van deze Regeling de verstrekking door de WHO van advies, ondersteuning of technische of andere assistentie ten behoeve van de volksgezondheid uitgesloten of beperkt.

DEEL III. — AANBEVELINGEN

Art. 15. Tijdelijke aanbevelingen

1. Indien in overeenstemming met artikel 12 is vastgesteld dat zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet, doet de Directeur-Generaal tijdelijke aanbevelingen uitgaan in overeenstemming met de in artikel 49 vervatte procedure. Indien nodig kunnen dergelijke tijdelijke aanbevelingen worden gewijzigd of kan de termijn ervan worden verlengd, met inbegrip van de situatie dat is vastgesteld dat aan een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang een einde is gekomen, in welk geval andere tijdelijke aanbevelingen kunnen worden gedaan die noodzakelijk zijn om het opnieuw optreden van deze noodsituatie te voorkomen of onverwijld te ontdekken.

2. Tijdelijke aanbevelingen kunnen gezondheidsmaatregelen omvatten die geïmplementeerd dienen te worden door de Staat die Partij is waar de noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang zich voordoet, of door andere Staten die Partij zijn, ten aanzien van personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en/of postpakketten teneinde de internationale verspreiding van ziekte te voorkomen of te beperken en onnodige belemmering van het internationaal verkeer te vermijden.

3. Tijdelijke aanbevelingen kunnen te allen tijde worden beëindigd in overeenstemming met de in artikel 49 vervatte procedure en vervallen automatisch drie maanden na het uitbrengen ervan. Zij kunnen worden gewijzigd of verlengd voor periodes van ten hoogste drie maanden. Tijdelijke aanbevelingen mogen niet langer gelden dan tot de tweede Wereldgezondheidsvergadering na de vaststelling van de noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang waarop zij betrekking hebben.

Art. 16. Permanente aanbevelingen

De WHO kan permanente aanbevelingen doen ter zake van de stelselmatige of periodieke toepassing van passende gezondheidsmaatregelen in overeenstemming met artikel 53. Dergelijke maatregelen kunnen door de Staten die Partij zijn, worden toegepast ter zake van personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en/of postpakketten met betrekking tot specifieke, blijvende volksgezondheidsrisico's teneinde de internationale verspreiding van ziekte te voorkomen of te beperken en onnodige belemmering van het internationaal verkeer te vermijden. De WHO kan, naargelang van het geval, dergelijke aanbevelingen wijzigen of beëindigen, in overeenstemming met artikel 53.

Art. 17. Criteria voor aanbevelingen

Bij het uitvaardigen, wijzigen of beëindigen van tijdelijke of permanente aanbevelingen, neemt de Directeur-Generaal het volgende in overweging :

- a) de opvattingen van de direct betrokken Staten die Partij zijn;
- b) het advies van de Commissie voor noodsituaties of de Toetsingscommissie, naargelang van het geval;
- c) wetenschappelijke beginselen alsmede beschikbaar wetenschappelijk bewijsmateriaal en wetenschappelijke informatie;
- d) gezondheidsmaatregelen die, op basis van een op de omstandigheden toegesneden risicobeoordeling, het internationaal verkeer en de internationale handel niet meer beperken en voor personen niet belastender zijn dan alternatieven die redelijkerwijs voorhanden zijn en die tot een passend niveau van gezondheidsbescherming zouden leiden;
- e) relevante internationale normen en instrumenten :
- f) activiteiten die door andere relevante intergouvernementele organisaties en internationale instanties worden ondernomen; en
- g) overige passende en specifieke informatie die relevant is voor de gebeurtenis.

Ten aanzien van tijdelijke aanbevelingen kunnen urgente omstandigheden beperkingen stellen aan de overweging door de Directeur-Generaal van de onderdelen *e* en *f* van dit artikel.

Art. 18. Aanbevelingen met betrekking tot personen, bagage, vracht, containers, goederen en postpakketten

1. Aanbevelingen van de WHO aan de Staten die Partij zijn ten aanzien van personen kunnen de volgende adviezen omvatten :

- geen specifieke gezondheidsmaatregelen aanbevelen;
- onderzoeken van reisgeschiedenis in getroffen gebieden;
- onderzoeken van bewijs van medisch onderzoek en eventueel laboratoriumonderzoek;
- vereisen van medische onderzoeken;
- onderzoeken van bewijs van vaccinatie of andere profylaxe;
- vereisen van vaccinatie of andere profylaxe;
- onder observatie houden van verdachte personen ten behoeve van de volksgezondheid;
- instellen van quarantaine- en overige gezondheidsmaatregelen voor verdachte personen;
- isoleren en behandelen van getroffen personen, waar nodig;
- achterhalen van de contacten van verdachte of getroffen personen;
- toegang weigeren aan verdachte of getroffen personen;
- niet-getroffen personen niet toelaten tot getroffen gebieden; en
- screening bij vertrek van en/of opleggen van beperkingen aan personen uit getroffen gebieden.

2. Aanbevelingen van de WHO aan de Staten die Partij zijn ten aanzien van bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten kunnen de volgende adviezen omvatten :

- geen specifieke gezondheidsmaatregelen aanbevelen;
- onderzoeken van vrachtilijst en route;
- uitvoeren van inspecties;
- onderzoeken van bewijs van maatregelen genomen bij vertrek of doorvoer ter eliminatie van de infectie of besmetting;
- behandelen van de bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten of stoffelijke overschotten teneinde de infectie of besmetting te verwijderen, met inbegrip van vectoren en reservoirs;
- inzetten van specifieke gezondheidsmaatregelen teneinde het veilig omgaan met en vervoeren van stoffelijke overschotten te waarborgen;
- instellen van isolatie of quarantaine;
- in beslag nemen en vernietigen van geïnfecteerde, besmette of verdachte bagage, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten in gecontroleerde omstandigheden bij gebreke van een andere doeltreffende behandeling of doeltreffend proces; en
- weigeren van vertrek of toegang.

DEEL IV. — PLAATSEN VAN BINNENKOMST

Art. 19. Algemene verplichtingen

In aanvulling op de overige verplichtingen uit hoofde van deze Regeling, is elke Staat die Partij is gehouden :

- a) te waarborgen dat de in Bijlage 1 vervatte capaciteiten voor aangewezen plaatsen van binnenkomst worden ontwikkeld binnen het tijdsbestek voorzien in artikel 5, eerste lid, en artikel 13, eerste lid;
- b) de bevoegde autoriteiten aan te wijzen voor elke aangewezen plaats van binnenkomst op zijn grondgebied; en
- c) de WHO, voor zover praktisch uitvoerbaar, op verzoek naar aanleiding van een specifiek mogelijk volksgezondheidsrisico, te voorzien van relevante gegevens betreffende infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs op zijn plaatsen van binnenkomst die zouden kunnen leiden tot internationale verspreiding van ziekte.

Art. 20. Luchthavens en havens

1. De Staten die Partij zijn, wijzen de luchthavens en havens aan die de in Bijlage 1 voorziene capaciteiten ontwikkelen.

2. De Staten die Partij zijn, waarborgen dat certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen en certificaten van sanitaire controle van schepen worden afgegeven in overeenstemming met de vereisten in artikel 39 en het in Bijlage 3 voorziene model.

3. Elke Staat die Partij is, zendt de WHO een lijst met havens die bevoegd zijn :

- a) certificaten van sanitaire controle van schepen af te geven en de in de Bijlagen 1 en 3 genoemde diensten te leveren; of
- b) uitsluitend certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen af te geven; en
- c) de geldigheidsduur van een certificaat van sanitaire controle van schepen met een maand te verlengen totdat het schip in de haven arriveert waar het certificaat in ontvangst kan worden genomen.

Elke Staat die Partij is, stelt de WHO in kennis van alle veranderingen van de status van de op de lijst vermelde havens. De WHO publiceert de informatie die zij uit hoofde van dit lid heeft ontvangen.

4. De WHO kan, op verzoek van de betrokken Staat die Partij is, stappen ondernemen om te verklaren, na een passend onderzoek, dat een luchthaven of haven op zijn grondgebied voldoet aan de vereisten als bedoeld in het eerste en derde lid van dit artikel. Deze verklaringen kunnen door de WHO periodiek getoetst worden, in overleg met de Staat die Partij is.

5. In samenwerking met bevoegde intergouvernementele organisaties en internationale instanties, ontwikkelt en publiceert de WHO richtlijnen voor verklaringen inzake luchthavens en havens ingevolge dit artikel. De WHO publiceert tevens een lijst van luchthavens en havens waarvoor verklaringen zijn afgegeven.

Art. 21. Grensovergangen op land

1. Wanneer zulks om redenen van de volksgezondheid gerechtvaardigd is, kan een Staat die Partij is grensovergangen op land aanwijzen die de in Bijlage 1 voorziene capaciteiten ontwikkelen, daarbij rekening houdend met :

- a) het volume en de frequentie van de verschillende vormen van internationaal verkeer, vergeleken met andere plaatsen van binnenkomst, bij een mogelijk aan te wijzen grensovergang op land; en
- b) de volksgezondheidsrisico's die bestaan in gebieden waaruit het internationale verkeer afkomstig is, of die het doorkruist, alvorens bij een bepaalde grensovergang op land te arriveren.

2. Staten die Partij zijn die een gemeenschappelijke grens delen, dienen het volgende te overwegen :

- a) het aangaan van bilaterale of multilaterale overeenkomsten of regelingen betreffende het voorkomen of bestrijden van de internationale verspreiding van ziekte bij grensovergangen op land in overeenstemming met artikel 57; en
- b) het gezamenlijk aanwijzen van aangrenzende grensovergangen op land ten behoeve van de capaciteiten in Bijlage 1 in overeenstemming met het eerste lid van dit artikel.

Art. 22. Rol van de bevoegde autoriteiten

1. De bevoegde autoriteiten :

a) zijn verantwoordelijk voor het controleren van bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten en stoffelijke overschotten vertrekkend naar of komend uit getroffen gebieden, zodat zij in een zodanige toestand worden gehouden dat zij vrij zijn van infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs;

b) waarborgen, voor zover praktisch uitvoerbaar, dat er in faciliteiten op plaatsen van binnenkomst die door reizigers worden gebruikt goede hygiënische omstandigheden heersen en dat zij vrij worden gehouden van infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs;

c) zijn verantwoordelijk voor het toezicht op eventuele ontrating, desinfectie, insectenverdelging of ontsmetting van bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten en stoffelijke overschotten en sanitaire maatregelen voor personen, zoals van toepassing ingevolge deze Regeling;

d) informeren vervoerexploitanten, in een zo vroeg mogelijk stadium, over hun voornemen bestrijdingsmaatregelen toe te passen op een vervoermiddel, en verstrekken schriftelijke informatie, indien voorhanden, over de toe te passen werkwijzen;

e) zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de verwijdering uit een vervoermiddel en de veilige afvoer van besmet(te) water, voedsel, menselijke of dierlijke uitwerpselen, afvalwater of enig ander besmet materiaal;

f) nemen alle praktisch uitvoerbare en met deze Regeling verenigbare maatregelen om de lozing door schepen van sanitair afval, afval, ballastwater en ander mogelijk ziekteverwekkend materiaal dat het water van een haven, rivier, kanaal, zeestraat, meer of andere internationale waterweg zou kunnen besmetten te controleren en te bestrijden;

g) zijn verantwoordelijk voor het toezicht op leveranciers van diensten met betrekking tot reizigers, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten en stoffelijke overschotten bij de plaatsen van binnenkomst, met inbegrip van het uitvoeren van inspecties en medische onderzoeken wanneer noodzakelijk;

h) beschikken over doeltreffende noodvoorzieningen om het hoofd te bieden aan onverwachte gebeurtenissen met betrekking tot de volksgezondheid; en

i) communiceren met het nationale IGR-coördinatiepunt over relevante maatregelen op het gebied van de volksgezondheid ingevolge deze Regeling.

2. Door de WHO aanbevolen gezondheidsmaatregelen voor reizigers, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten en stoffelijke overschotten afkomstig uit een getroffen gebied, kunnen bij aankomst opnieuw worden toegepast indien er verifieerbare aanwijzingen en/of bewijzen zijn dat de maatregelen die bij vertrek uit het getroffen gebied zijn toegepast niet hebben gewerkt.

3. Insectenverdelging, ontrating, desinfectie, ontsmetting en overige sanitaire procedures worden zodanig uitgevoerd dat voorkomen wordt dat personen letsel oplopen, en voorzover mogelijk, ongemak ondervinden, of dat schade aan het milieu ontstaat die gevolgen heeft voor de volksgezondheid, of dat schade ontstaat aan bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten.

DEEL V. — MAATREGELEN OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Art. 23. Gezondheidsmaatregelen bij aankomst en vertrek

1. Met inachtneming van toepasselijke internationale overeenkomsten en relevante artikelen van deze Regeling kan een Staat die Partij is ten behoeve van de volksgezondheid bij aankomst of vertrek het volgende verlangen :

a) ten aanzien van reizigers :

i) informatie betreffende de bestemming van de reiziger zodat met hem of haar contact kan worden opgenomen;

ii) informatie betreffende de reisroute van de reiziger teneinde vast te stellen of deze in of in de nabijheid van een getroffen gebied heeft gereisd of mogelijk andere contacten met een infectie- of besmettingsbron heeft gehad voorafgaande aan de aankomst, alsmede controle van de gezondheidsdocumenten van de reiziger indien deze ingevolge deze Regeling vereist zijn; en/of

iii) een niet-invasief medisch onderzoek dat het minst belastende onderzoek is waarmee de volksgezondheidsdoelstelling zou worden verwezenlijkt;

b) inspectie van bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen, postpakketten en stoffelijke resten.

2. Op basis van bewijs voor het bestaan van een volksgezondheidsrisico dat is vergaard door middel van de in het eerste lid van dit artikel voorziene maatregelen, of via andere middelen, kunnen Staten die Partij zijn aanvullende gezondheidsmaatregelen toepassen, in overeenstemming met deze Regeling, in het bijzonder, met betrekking tot een verdachte of getroffen reiziger, van geval tot geval bezien, het minst belastende en invasieve medisch onderzoek waarmee de volksgezondheidsdoelstelling van het voorkomen van de internationale verspreiding van ziekte zou worden verwezenlijkt.

3. Reizigers worden niet onderworpen aan een medisch onderzoek, vaccinatie, profylaxe of gezondheidmaatregel ingevolge deze Regeling zonder hun voorafgaande uitdrukkelijke geïnformeerde toestemming of die van hun ouders of voogden, behalve als voorzien in artikel 31, tweede lid, en in overeenstemming met de wetgeving en internationale verplichtingen van de Staat die Partij is.

4. Reizigers die uit hoofde van deze Regeling dienen te worden ingeënt of een profylaxe dienen te ontvangen, dan wel hun ouders of voogden, worden in kennis gesteld van de risico's die met vaccinatie of niet-vaccinatie en met het al dan niet gebruiken van de profylaxe samenhangen in overeenstemming met de wetgeving en internationale verplichtingen van de Staat die Partij is. Staten die Partij zijn, stellen artsen van deze vereisten op de hoogte in overeenstemming met de wetgeving van de Staat die Partij is.

5. Medische onderzoeken, medische procedures, vaccinatie of andere profylaxe die het risico van verspreiding van ziekte met zich meebrengen worden uitsluitend uitgevoerd op of toegediend aan een reiziger in overeenstemming met vastgestelde nationale of internationale veiligheidsrichtlijnen en -normen teneinde een dergelijk risico tot een minimum te beperken.

HOOFDSTUK II. — *Bijzondere bepalingen voor vervoermiddelen en vervoerexploitanten*

Art. 24. Vervoerexploitanten

1. De Staten die Partij zijn, nemen alle praktisch uitvoerbare en met deze Regeling verenigbare maatregelen teneinde te waarborgen dat vervoerexploitanten :

a) voldoen aan de gezondheidsmaatregelen die door de WHO worden aanbevolen en door de Staat die Partij is, zijn aangenomen;

b) reizigers op de hoogte stellen van de gezondheidsmaatregelen die door de WHO worden aanbevolen en door de Staat die Partij is, zijn aangenomen ten behoeve van toepassing aan boord; en

c) vervoermiddelen waarvoor zij verantwoordelijk zijn permanent vrij houden van infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs. De toepassing van maatregelen om infectie- of besmettingsbronnen te bestrijden kan vereist zijn indien bewijs wordt aangetroffen.

2. Bijzondere bepalingen met betrekking tot vervoermiddelen en vervoerexploitanten ingevolge dit artikel staan vermeld in Bijlage 4. Bijzondere maatregelen die van toepassing zijn op vervoermiddelen en vervoerexploitanten ten aanzien van door vectoren overgebrachte ziekten staan vermeld in Bijlage 5.

Art. 25. Schepen en luchtvaartuigen op doorreis

Met inachtneming van de artikelen 27 en 43 of tenzij toegestaan krachtens van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, past een Staat die Partij is geen enkele gezondheidsmaatregel toe op :

a) een schip dat niet uit een getroffen gebied afkomstig is en dat door een zeekanaal of waterweg op het gebied van die Staat die Partij is, vaart op weg naar een haven op het grondgebied van een andere Staat. Het is een dergelijk schip toegestaan, onder toezicht van de bevoegde autoriteit, brandstof, water, voedsel en voorraden aan boord te nemen;

b) een schip dat door wateren onder zijn rechtsmacht vaart zonder een haven aan te doen of voor de kust aan te leggen; en

c) een luchtvaartuig op doorreis dat zich op een luchthaven onder zijn rechtsmacht bevindt, met dien verstande dat het luchtvaartuig op een bepaald gedeelte van de luchthaven moet blijven en er geen personen mogen in- en uitstappen en er geen laden of lossen plaatsvindt. Het is een dergelijk luchtvaartuig wel toegestaan, onder toezicht van de bevoegde autoriteit, brandstof, water, voedsel en voorraden aan boord te nemen.

Art. 26. Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen op doorreis

Met inachtneming van de artikelen 27 en 43 of tenzij toegestaan krachtens van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, wordt geen enkele gezondheidsmaatregel toegepast op civiele vrachtwagens, treinen of autobussen die niet afkomstig zijn uit een getroffen gebied en die over het grondgebied reizen zonder personen in of uit te laten stappen of te laden of te lossen.

Art. 27. Getroffen vervoermiddelen

1. Indien klinische verschijnselen of symptomen en informatie gebaseerd op feiten of bewijzen die erop duiden dat er een volksgezondheidsrisico bestaat, met inbegrip van infectie- en besmettingsbronnen, aan boord van een vervoermiddel worden aangetroffen, beschouwt de bevoegde autoriteit het vervoermiddel als getroffen en kan :

a) indien nodig het vervoermiddel desinfecteren, ontsmetten, ontratten of de erin aanwezige insecten verdelgen, of deze maatregelen onder haar toezicht doen uitvoeren; en

b) per geval besluiten welke techniek wordt gebruikt om een toereikende beheersing van het volksgezondheidsrisico te waarborgen als voorzien in deze Regeling. Wanneer de WHO voor deze procedures werkwijzen of materialen heeft aanbevolen, dienen deze te worden ingezet tenzij de bevoegde autoriteit bepaalt dat andere werkwijzen even veilig en betrouwbaar zijn.

De bevoegde autoriteit kan aanvullende gezondheidsmaatregelen implementeren, waaronder isolatie van de vervoermiddelen, al naar gelang noodzakelijk, teneinde de verspreiding van ziekte te voorkomen. Dergelijke aanvullende maatregelen dienen aan het nationale IGR-coördinatiepunt te worden gemeld.

2. Indien de bevoegde autoriteit voor de plaats van binnenkomst niet in staat is de uit hoofde van dit artikel vereiste bestrijdingsmaatregelen uit te voeren, kan het getroffen vervoermiddel niettemin toestemming krijgen te vertrekken, met inachtneming van de volgende voorwaarden :

a) de bevoegde autoriteit stelt, bij vertrek van het vervoermiddel, de bevoegde autoriteit voor de eerstvolgende bekende plaats van binnenkomst op de hoogte van de onder onderdeel *b* bedoelde informatie; en

b) wanneer het een schip betreft, worden het aangetroffen bewijs en de vereiste

bestrijdingsmaatregelen aangetekend op het certificaat van sanitaire controle van schepen. Het is een dergelijk vervoermiddel toegestaan, onder toezicht van de bevoegde autoriteit, brandstof, water, voedsel en voorraden aan boord te nemen.

3. Een vervoermiddel dat als getroffen wordt beschouwd, wordt niet langer als zodanig aangemerkt wanneer de bevoegde autoriteit ervan overtuigd is dat :

a) de in het eerste lid van dit artikel voorziene maatregelen op doeltreffende wijze zijn uitgevoerd; en

b) er geen omstandigheden aan boord zijn die een volksgezondheidsrisico zouden kunnen vormen.

Art. 28. Schepen en luchtvaartuigen bij plaatsen van binnenkomst

1. Met inachtneming van artikel 43 of zoals voorzien in van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, mag een schip of luchtvaartuig niet om volksgezondheidsredenen verhinderd worden een plaats van binnenkomst aan te doen. Indien de plaats van binnenkomst echter niet over de voorzieningen beschikt om gezondheidsmaatregelen toe te passen uit hoofde van deze Regeling, kan het schip of luchtvaartuig de opdracht krijgen zijn route op eigen risico te vervolgen naar de dichtstbijzijnde plaats van binnenkomst die beschikbaar is, tenzij het schip of het luchtvaartuig een technisch probleem heeft waardoor deze omleiding gevaar zou opleveren.

2. Met inachtneming van artikel 43 of zoals voorzien in van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, mag een schip of een luchtvaartuig om volksgezondheidsredenen niet de toegang tot het vrije verkeer ontzegd worden; in het bijzonder zullen zij niet belet worden personen van en aan boord te laten gaan, vracht of voorraden te laden of te lossen of brandstof, water, voedsel en voorraden aan boord te nemen. De Staten die Partij zijn, kunnen het toelaten tot het vrije verkeer afhankelijk stellen van een inspectie en, indien aan boord een infectie- of besmettingsbron wordt aangetroffen, het uitvoeren van desinfectie, ontsmetting, insectenverdelging, ontrating of andere maatregelen noodzakelijk voor het voorkomen van de verspreiding van de infectie of besmetting.

3. Wanneer praktisch uitvoerbaar en met inachtneming van het voorgaande lid, laat een Staat die Partij is een schip of een luchtvaartuig per radio of via andere communicatiemiddelen toe tot het vrije verkeer, wanneer de Staat die Partij is op grond van informatie die hij voor aankomst van het schip of luchtvaartuig heeft ontvangen van oordeel is dat de aankomst van het schip of het luchtvaartuig noch het binnenbrengen noch de verspreiding van ziekte tot gevolg zal hebben.

4. De gezagvoerders van schepen of luchtvaartuigen, of hun vertegenwoordigers, stellen de leiding van de haven of luchthaven zo spoedig mogelijk voor aankomst in de haven of op de luchthaven van bestemming op de hoogte van ziektegevallen die wijzen op een ziekte van besmettelijke aard of van bewijzen voor een volksgezondheidsrisico aan boord, zodra een dergelijke ziekte of volksgezondheidsrisico ter kennis van de gezagvoerder van het schip of luchtvaartuig is gebracht. Deze informatie dient onverwijld te worden doorgegeven aan de bevoegde autoriteit voor de haven of luchthaven. Bij urgente omstandigheden dient dergelijke informatie door de gezagvoerders rechtstreeks te worden gemeld aan de desbetreffende haven- of luchtvaartautoriteit.

5. Het volgende is van toepassing indien een verdacht of getroffen schip of luchtvaartuig, om redenen buiten de macht van de gezagvoerder van het luchtvaartuig of van het schip, elders landt dan op de luchthaven waar het luchtvaartuig had moeten landen of elders aanlegt dan in de haven waar het schip had moeten aanleggen;

a) de gezagvoerder van het luchtvaartuig of van het schip of een andere persoon die het bevel voert, stelt alles in het werk om zonder vertraging met de dichtstbijzijnde bevoegde autoriteit te communiceren;

b) zodra de bevoegde autoriteit op de hoogte is gesteld van de landing of aankomst, kan zij door de WHO aanbevolen gezondheidsmaatregelen toepassen of andere in deze Regeling voorziene gezondheidsmaatregelen;

c) uitgezonderd in noodgevallen of ten behoeve van communicatie met de bevoegde autoriteit, blijven alle reizigers aan boord van het luchtvaartuig of het schip of in de nabijheid daarvan en mag vracht niet uit de nabijheid van het luchtvaartuig of het schip, worden verwijderd, tenzij de bevoegde autoriteit daarvoor toestemming verleent; en

d) wanneer alle door de bevoegde autoriteit vereiste gezondheidsmaatregelen zijn voltooid, mag het luchtvaartuig of het schip zich, voor zover het deze gezondheidsmaatregelen betreft, begeven naar hetzij de luchthaven of de haven waar het had moeten landen of aanleggen, hetzij, indien het dit om technische redenen niet kan, naar een op een geschikte locatie gelegen luchthaven of haven.

6. Niettegenstaande de in dit artikel vervatte bepalingen kan de gezagvoerder van een schip of van een luchtvaartuig de noodmaatregelen nemen die nodig kunnen zijn voor de gezondheid en veiligheid van de reizigers aan boord. Hij of zij informeert de bevoegde autoriteit zo vroeg mogelijk omtrent uit hoofde van dit lid genomen maatregelen.

Art. 29. Civiele vrachtwagens, treinen en autobussen bij plaatsen van binnenkomst

De WHO ontwikkelt, in samenwerking met de Staten die Partij zijn, grondbeginselen voor de toepassing van gezondheidsmaatregelen op civiele vrachtwagens, treinen en autobussen bij plaatsen van binnenkomst en bij het passeren van grensovergangen op land.

HOOFDSTUK III. — *Bijzondere bepalingen voor reizigers*

Art. 30. Reizigers die ten behoeve van de volksgezondheid onder observatie staan

Met inachtneming van artikel 43 of zoals toegestaan krachtens van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, mag een verdachte reiziger die bij aankomst ten behoeve van de volksgezondheid onder observatie is geplaatst zijn internationale reis vervolgen indien de reiziger geen dreigend risico voor de volksgezondheid oplevert en de Staat die Partij is de bevoegde autoriteit van de plaats van binnenkomst van de bestemming, indien bekend, informeert over de verwachte komst van de reiziger. Na aankomst dient de reiziger zich bij die autoriteit te vervoegen.

Art. 31. Gezondheidsmaatregelen met betrekking tot de binnenkomst van reizigers

1. Invasief medisch onderzoek, vaccinatie of een andere profylaxe is geen voorwaarde voor de binnenkomst van een reiziger op het grondgebied van een Staat die Partij is, met dien verstande dat, met inachtneming van de artikelen 32, 42 en 45, deze Regeling Staten die Partij zijn niet belet medisch onderzoek, vaccinatie of een andere profylaxe of bewijs van vaccinatie of van een andere profylaxe te verlangen :

- a) wanneer dat noodzakelijk is teneinde te bepalen of er een volksgezondheidsrisico bestaat;
- b) als een voorwaarde voor de binnenkomst van reizigers die tijdelijk of permanent verblijf wensen;
- c) als een voorwaarde voor de binnenkomst van reizigers, ingevolge artikel 43 of de Bijlagen 6 en 7; of
- d) dat ingevolge artikel 23 kan worden uitgevoerd.

2. Indien een reiziger ten aanzien van wie een Staat die Partij is een medisch onderzoek, vaccinatie of een andere profylaxe kan verlangen ingevolge het eerste lid van dit artikel, weigert in te stemmen met een dergelijke maatregel of weigert de in artikel 23, eerste lid, onderdeel a, genoemde informatie te verstrekken of documenten te overleggen, mag de betrokken Staat die Partij is, met inachtneming van de artikelen 32, 42 en 45, deze reiziger de toegang weigeren. Indien er bewijs is voor een dreigend volksgezondheidsrisico kan een Staat die Partij is, in overeenstemming met zijn nationale wetgeving en in de mate die noodzakelijk is om een dergelijk risico te beheersen, de reiziger dwingen, of hem adviseren, krachtens artikel 23, derde lid :

- a) zich te onderwerpen aan het minst invasieve en belastende medisch onderzoek waarmee de volksgezondheidsdoelstelling zou worden verwezenlijkt;
- b) zich te laten inenten of een andere profylaxe te gebruiken; of
- c) zich te onderwerpen aan aanvullende vastgestelde gezondheidsmaatregelen die de verspreiding van ziekte voorkomen of bestrijden, met inbegrip van isolatie, quarantaine of het ten behoeve van de volksgezondheid onder observatie plaatsen van de reiziger.

Art. 32. Behandeling van reizigers

Bij de implementatie van gezondheidsmaatregelen uit hoofde van deze Regeling, behandelen de Staten die Partij zijn reizigers met respect voor hun waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden en beperken zij het bij deze maatregelen behorende ongemak of ongerief tot een minimum, mede door :

- a) alle reizigers beleefd tegemoet te treden en met respect te behandelen;
- b) rekening te houden met het geslacht en de sociaal-culturele, etnische of religieuze achtergrond van de reizigers; en
- c) reizigers die in quarantaine of isolatie zijn geplaatst of onderworpen worden aan medische onderzoeken of andere procedures ten behoeve van de volksgezondheid te voorzien of te doen voorzien van voldoende voedsel en water, passende huisvesting en kleding, bescherming van hun bagage en overige bezittingen, passende medische behandeling, middelen voor de noodzakelijke communicatie indien mogelijk in een taal die zij begrijpen en overige van toepassing zijnde assistentie.

HOOFDSTUK IV. — *Bijzondere bepalingen voor goederen, containers en laadzones voor containers*

Art. 33. Goederen in doorvoer

Met inachtneming van artikel 43 of tenzij toegestaan krachtens van toepassing zijnde internationale overeenkomsten, worden op goederen, uitgezonderd levende have, die in doorvoer zijn en niet worden overgeslagen, geen gezondheidsmaatregelen uit hoofde van deze Regeling toegepast of worden zij niet vastgehouden ten behoeve van de volksgezondheid.

Art. 34. Containers en laadzones voor containers

1. De Staten die Partij zijn, waarborgen, voor zover praktisch uitvoerbaar, dat containervervoerders gebruik maken van containers voor internationaal vervoer die vrij zijn gehouden van infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs, in het bijzonder tijdens het laden.

2. De Staten die Partij zijn, waarborgen, voor zover praktisch uitvoerbaar, dat laadzones voor containers vrij worden gehouden van infectie- of besmettingsbronnen, met inbegrip van vectoren en reservoirs.

3. Wanneer, naar het oordeel van een Staat die Partij is, de omvang van het internationale containerverkeer voldoende groot is, nemen de bevoegde autoriteiten alle praktisch uitvoerbare en met deze Regeling verenigbare maatregelen, waaronder het uitvoeren van inspecties, om de sanitaire toestand van laadzones voor containers en de containers te beoordelen teneinde te waarborgen dat de in deze Regeling vervatte verplichtingen worden geïmplementeerd.

4. Bij de laadzones voor containers zullen, voorzover praktisch uitvoerbaar, faciliteiten voor de inspectie en isolatie van containers aanwezig zijn.

5. Verzenders en ontvangers van containers stellen alles in het werk om kruisbesmetting te voorkomen wanneer zij de containers voor meerdere doeleinden gebruiken.

DEEL VI. — GEZONDHEIDSDOCUMENTEN

Art. 35. Algemene regel

Naast de in deze Regeling of in de door de WHO gedane aanbevelingen voorziene gezondheidsdocumenten worden in het internationale verkeer geen gezondheidsdocumenten verlangd, echter met dien verstande dat dit artikel noch van toepassing is op reizigers die tijdelijk of permanent verblijf wensen, noch op documentvereisten met betrekking tot de volksgezondheidsstatus van goederen of vracht in de internationale handel ingevolge van toepassing zijnde internationale overeenkomsten. De bevoegde autoriteit kan reizigers verzoeken informatieformulieren en vragenlijsten inzake de gezondheid van de reizigers in te vullen, op voorwaarde dat deze voldoen aan de in artikel 23 vervatte vereisten.

Art. 36. Bewijs van vaccinatie of van een andere profylaxe

1. Vaccinaties en profylaxe voor reizigers toegediend uit hoofde van deze Regeling of van aanbevelingen, en de daarmee verband houdende bewijzen, dienen te voldoen aan de bepalingen van Bijlage 6 en, wanneer van toepassing, Bijlage 7 met betrekking tot specifieke ziekten.

2. Een reiziger in het bezit van een bewijs van vaccinatie of van een andere profylaxe dat is afgegeven overeenkomstig Bijlage 6 en, wanneer van toepassing, Bijlage 7, wordt niet de toegang geweigerd vanwege de ziekte waarnaar het bewijs verwijst, zelfs al komt hij uit een getroffen gebied, tenzij de bevoegde autoriteit over verifieerbare aanwijzingen en/of bewijzen beschikt dat de vaccinatie of andere profylaxe niet doeltreffend was.

Art. 37. Maritieme gezondheidsverklaring

1. Voor aankomst in de eerste aanloophaven op het grondgebied van een Staat die Partij is, stelt de kapitein van een schip de gezondheidstoestand aan boord vast, en vult hij bij aankomst, of voor aankomst indien het schip over de juiste voorzieningen beschikt en de Staat die Partij is een dergelijke voorafgaande overhandiging verlangt, een maritieme gezondheidsverklaring in en overhandigt deze aan de bevoegde autoriteit van deze haven, tenzij de Staat die Partij is zulks niet verlangt. Deze verklaring wordt medeondertekend door de scheepsarts, indien aanwezig.

2. De kapitein van een schip, of de scheepsarts indien aanwezig, verstrekt alle door de bevoegde autoriteit gevraagde informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand aan boord tijdens een internationale reis.

3. Een gezondheidsverklaring wordt opgesteld volgens het in Bijlage 8 opgenomen model.

4. Een Staat die Partij is, kan besluiten :

- a) af te zien van de overlegging van de maritieme gezondheidsverklaring door alle binnenkomende schepen; of
- b) de overlegging van de maritieme gezondheidsverklaring te verlangen uit hoofde van een aanbeveling met betrekking tot schepen die uit getroffen gebieden komen of deze te verlangen van schepen die anderszins mogelijk infectie- of besmettingsbronnen meedragen.

De Staat die Partij is, stelt scheepvaartondernemingen of hun vertegenwoordigers op de hoogte van deze vereisten.

Art. 38. Gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen

1. De gezagvoerder van een luchtvaartuig of diens vertegenwoordiger vult, tijdens de vlucht of na aankomst op de eerste luchthaven op het grondgebied van een Staat die Partij is, naar beste kunnen, het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, dat is opgesteld volgens het in Bijlage 9 opgenomen model, in en overhandigt dit aan de bevoegde autoriteit voor die luchthaven, tenzij de Staat die Partij is zulks niet verlangt.

2. De gezagvoerder van een luchtvaartuig, of diens vertegenwoordiger, verstrekt alle door de Staat die Partij is gevraagde informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand aan boord tijdens een internationale reis en alle gezondheidsmaatregelen die op het luchtvaartuig zijn toegepast.

3. Een Staat die Partij is, kan besluiten :

- a) af te zien van de overlegging van het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen door alle binnenkomende luchtvaartuigen; of
- b) de overlegging van het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen te verlangen uit hoofde van een aanbeveling met betrekking tot luchtvaartuigen die uit getroffen gebieden komen of deze te verlangen van luchtvaartuigen die anderszins mogelijk infectie- of besmettingsbronnen meedragen.

De Staat die Partij is, stelt luchtvaartondernemingen of hun vertegenwoordigers op de hoogte van deze vereisten.

Art. 39. Certificaten van sanitaire controle van schepen

1. Certificaten tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen en certificaten van sanitaire controle van schepen zijn ten hoogste zes maanden geldig. Dit tijdvak kan met een maand worden verlengd indien de vereiste inspectie- of bestrijdingsmaatregelen niet in de haven kunnen worden uitgevoerd.

2. Indien er geen geldig certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen of certificaat van sanitaire controle van schepen kan worden overgelegd of indien bewijs voor een volksgezondheidsrisico aan boord van een schip wordt aangetroffen, kan de Staat die Partij is, handelen als voorzien in artikel 27, eerste lid.

3. De in dit artikel bedoelde certificaten worden opgesteld volgens het in Bijlage 3 opgenomen model.

4. Indien mogelijk worden de bestrijdingsmaatregelen uitgevoerd wanneer het schip en de ruimen leeg zijn. Bij geballaste schepen worden de maatregelen vóór het laden uitgevoerd.

5. Wanneer bestrijdingsmaatregelen vereist zijn en naar tevredenheid zijn afgerond, geeft de bevoegde autoriteit een certificaat van sanitaire controle van schepen af, en vermeldt daarop het aangetroffen bewijs en de genomen bestrijdingsmaatregelen.

6. De bevoegde autoriteit kan een certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen afgeven in een onder artikel 20 genoemde haven, indien zij ervan overtuigd is dat het schip vrij is van infectie en besmetting, met inbegrip van vectoren en reservoirs. Een dergelijk certificaat wordt gewoonlijk alleen afgegeven indien de inspectie van het schip is uitgevoerd in een leeg schip met lege ruimen of met ruimen die uitsluitend ballast of ander materiaal bevatten, van een zodanige aard of zodanig geplaatst dat een grondige inspectie van de ruimen mogelijk is.

7. Indien de omstandigheden waaronder bestrijdingsmaatregelen worden uitgevoerd zodanig zijn dat, naar het oordeel van de bevoegde autoriteit voor de haven waarin de operatie werd uitgevoerd, een bevredigend resultaat niet mogelijk is, maakt de bevoegde autoriteit daarvan aantekening op het certificaat van sanitaire controle van schepen.

DEEL VII. — KOSTEN

Art. 40. Kosten van gezondheidsmaatregelen met betrekking tot reizigers

1. Uitgezonderd voor reizigers die tijdelijk of permanent verblijf wensen, en met inachtneming van het tweede lid van dit artikel, brengt een Staat die Partij is geen kosten in rekening uit hoofde van deze Regeling voor de volgende maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid :

- a) een in deze Regeling voorzien medisch onderzoek, of een aanvullend onderzoek dat door die Staat die Partij is, kan worden verlangd om de gezondheidstoestand van de onderzochte reiziger vast te stellen;
- b) een vaccinatie of een andere profylaxe die aan een reiziger bij aankomst is toegediend die niet als vereiste is bekendgemaakt of die minder dan 10 dagen voor de toediening van de vaccinatie of andere profylaxe als vereiste is bekendgemaakt;
- c) passende isolatie- of quarantainemaatregelen die aan reizigers worden opgelegd;
- d) een aan de reiziger afgegeven certificaat waarop de toegepaste maatregelen en de datum van toepassing staan vermeld; of
- e) een op de bagage van de reiziger toegepaste gezondheidsmaatregel.

2. Staten die Partij zijn, kunnen kosten in rekening brengen voor andere dan de in het eerste lid van dit artikel genoemde gezondheidsmaatregelen, met inbegrip van maatregelen die hoofdzakelijk in het belang van de reiziger zijn.

3. Wanneer kosten in rekening worden gebracht voor de toepassing van de gezondheidsmaatregelen op reizigers uit hoofde van deze Regeling, bestaat er in elke Staat die Partij is slechts één tarief voor deze kosten en deze kosten dienen :

- a) overeen te komen met dit tarief;
- b) niet hoger te zijn dan de werkelijke kosten van de bewezen diensten; en
- c) te worden geheven zonder onderscheid naar nationaliteit, woonplaats of verblijfplaats van de betrokken reiziger.

4. Het tarief en wijzigingen daarin worden ten minste 10 dagen voordat enige heffing uit hoofde daarvan geschiedt bekendgemaakt.

5. Geen van de bepalingen in deze Regeling belet de Staten die Partij zijn om vergoeding te verlangen van de kosten gemaakt bij het uitvoeren van de in het eerste lid van dit artikel genoemde gezondheidsmaatregelen :

- a) van exploitanten of eigenaren van vervoermiddelen met betrekking tot hun werknemers; of
- b) van toepasselijke verzekeringen.

6. In geen geval wordt reizigers of vervoerexploitanten de mogelijkheid ontzegd uit het grondgebied van een Staat die Partij is te vertrekken in afwachting van de betaling van de in het eerste of tweede lid van dit artikel bedoelde kosten.

Art. 41. Kosten voor bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten

1. Wanneer kosten in rekening worden gebracht voor de toepassing van de gezondheidsmaatregelen op bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten uit hoofde van deze Regeling, bestaat er in elke Staat die Partij is slechts één tarief voor deze kosten en deze kosten dienen :

- a) overeen te komen met dit tarief;
- b) niet hoger te zijn dan de werkelijke kosten van de bewezen diensten; en
- c) te worden geheven zonder onderscheid naar nationaliteit, vlag, registratie of eigendom van de betrokken bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten. Er wordt met name geen onderscheid gemaakt tussen nationale en buitenlandse bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten.

2. Het tarief en wijzigingen daarin worden ten minste 10 dagen voordat enige heffing uit hoofde daarvan geschiedt bekendgemaakt.

DEEL VIII. — ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 42. Implementatie van gezondheidsmaatregelen

Met uit hoofde van deze Regeling genomen gezondheidsmaatregelen dient onverwijld te worden aangevangen; zij dienen onverwijld te worden voltooid en op transparante en non-discriminatoire wijze te worden toegepast.

Art. 43. Aanvullende gezondheidsmaatregelen

1. Deze Regeling belet Staten die Partij zijn niet gezondheidsmaatregelen te implementeren, in overeenstemming met hun relevante nationale wetgeving en verplichtingen ingevolge het internationale recht, naar aanleiding van specifieke volksgezondheidsrisico's of noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang die :

- a) hetzelfde of een hoger niveau van gezondheidsbescherming bieden dan de aanbevelingen van de WHO; of
- b) anderszins verboden zijn ingevolge artikel 25, artikel 26, artikel 28, eerste en tweede lid, artikel 30, artikel 31, eerste lid, onderdeel c, en artikel 33,

mits dergelijke maatregelen voor het overige verenigbaar zijn met deze Regeling.

Dergelijke maatregelen vormen voor de internationale handel geen sterkere belemmering en zijn voor personen niet invasiever of belastender dan alternatieven die redelijkerwijs voorhanden zijn die tot een passend niveau van gezondheidsbescherming zouden leiden

2. Bij het bepalen of de in het eerste lid van dit artikel genoemde gezondheidsmaatregelen of de in artikel 23, tweede lid, artikel 27, eerste lid, artikel 28, tweede lid en artikel 31, tweede lid, onderdeel c, genoemde aanvullende gezondheidsmaatregelen dienen te worden geïmplementeerd, baseren de Staten die Partij zijn zich op :

a) wetenschappelijke beginselen;

b) beschikbaar wetenschappelijk bewijs voor een volksgezondheidsrisico, of indien dergelijk bewijs niet in voldoende mate voorhanden is, de beschikbare informatie van onder meer de WHO en andere relevante internationale organisaties en internationale instanties; en

c) eventuele specifieke richtsnoeren of adviezen van de WHO.

3. Een Staat die Partij is die de in het eerste lid van dit artikel genoemde aanvullende gezondheidsmaatregelen implementeert die het internationale verkeer in belangrijke mate belemmeren, dient de WHO in kennis te stellen van de aan deze maatregelen ten grondslag liggende volksgezondheidsoverwegingen en relevante wetenschappelijke informatie. De WHO wisselt deze informatie met de andere Staten die Partij zijn uit en wisselt tevens informatie uit met betrekking tot de geïmplementeerde gezondheidsmaatregelen. Voor de toepassing van dit artikel, wordt onder in belangrijke mate belemmeren in het algemeen verstaan het weigeren van de toegang of het vertrek van internationale reizigers, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en dergelijke, of de vertraging daarvan, gedurende meer dan 24 uur.

4. Na beoordeling van de ingevolge het derde en vijfde lid van dit artikel verstrekte informatie alsmede andere relevante informatie, kan de WHO de betrokken Staat die Partij is, verzoeken de toepassing van de maatregelen te heroverwegen.

5. Een Staat die Partij is die de in het eerste en tweede lid van dit artikel bedoelde aanvullende gezondheidsmaatregelen implementeert die het internationale verkeer in belangrijke mate belemmeren, stelt de WHO, binnen 48 na de implementatie ervan, in kennis van dergelijke maatregelen en de eraan ten grondslag liggende gezondheidsoverwegingen tenzij deze onder een tijdelijke of permanente aanbeveling vallen.

6. Een Staat die Partij is die ingevolge het eerste of tweede lid van dit artikel een gezondheidsmaatregel implementeert, toetst een dergelijke maatregel binnen drie maanden aan de hand van het advies van de WHO en de in het tweede lid van dit artikel genoemde criteria.

7. Onverminderd zijn rechten ingevolge artikel 56, kan elke Staat die Partij is die gevolgen ondervindt van een uit hoofde van het eerste of tweede lid van dit artikel genomen maatregel de Staat die Partij is die een dergelijke maatregel implementeert, verzoeken met hem te overleggen. Het doel van een dergelijk overleg is het verduidelijken van de aan de maatregelen ten grondslag liggende wetenschappelijke informatie en volksgezondheidsoverwegingen en het komen tot een wederzijds aanvaardbare oplossing.

8. De bepalingen van dit artikel kunnen van toepassing zijn op de implementatie van maatregelen betreffende reizigers die deelnemen aan massabijeenkomsten.

Art. 44. Samenwerking en assistentie

1. De Staten die Partij zijn, verplichten zich met elkaar samen te werken, voor zover mogelijk, bij :

a) de opsporing en beoordeling van gebeurtenissen en het treffen van maatregelen naar aanleiding daarvan, als voorzien in deze Regeling;

b) het verstrekken of vergemakkelijken van technische samenwerking en logistieke ondersteuning, in het bijzonder bij de ontwikkeling, versterking en handhaving van capaciteiten op het gebied van de volksgezondheid zoals vereist ingevolge deze Regeling;

c) het vrijmaken van financiële middelen ter vergemakkelijking van de implementatie van hun verplichtingen ingevolge deze Regeling; en

d) de opstelling van voorgestelde wetten en overige wettelijke en administratieve bepalingen ten behoeve van de implementatie van deze Regeling.

2. De WHO werkt, op verzoek en voor zover mogelijk, met de Staten die Partij zijn samen bij :

a) de evaluatie en beoordeling van hun capaciteiten op het gebied van de volksgezondheid teneinde de doeltreffende implementatie van deze Regeling te vergemakkelijken :

b) het verstrekken of vergemakkelijken van technische samenwerking met en logistieke ondersteuning aan Staten die Partij zijn; en

c) het vrijmaken van financiële middelen ter ondersteuning van ontwikkelingslanden bij het opbouwen, versterken en handhaven van de in Bijlage 1 voorziene capaciteiten.

3. Samenwerking ingevolge dit artikel kan via diverse kanalen worden geïmplementeerd, met inbegrip van bilaterale kanalen, via regionale netwerken en de regionale kantoren van de WHO en via intergouvernementele organisaties en internationale instanties.

Art. 45. Behandeling van persoonsgegevens

1. Gezondheidsinformatie die door een Staat die Partij is ingevolge deze Regeling is verzameld of ontvangen van een andere Staat die Partij is of van de WHO, die verwijst naar een geïdentificeerde of identificeerbare persoon wordt vertrouwelijk behandeld en op anonieme wijze verwerkt zoals vereist ingevolge de nationale wetgeving.

2. Niettegenstaande het eerste lid, kunnen de Staten die Partij zijn persoonsgegevens onthullen en verwerken wanneer dit essentieel is voor het beoordelen en beheersen van een volksgezondheidsrisico; in overeenstemming met hun nationale wetgeving, dienen de Staten die Partij zijn en de WHO evenwel te waarborgen dat persoonsgegevens :

a) op billijke en rechtmatige wijze worden verwerkt en geen verdere bewerking ondergaan op een wijze die niet met dat doel in overeenstemming is;

b) adequaat en relevant zijn en het noodzakelijke niet overschrijden met betrekking tot dat doel;

c) accuraat en, wanneer noodzakelijk, geactualiseerd zijn; elke redelijke stap dient te worden genomen teneinde te waarborgen dat gegevens die niet accuraat of niet compleet zijn worden gewist of gerectificeerd; en

d) niet langer dan noodzakelijk worden bewaard.

3. Op verzoek verstrekt de WHO, voor zover praktisch uitvoerbaar, een natuurlijke persoon zijn of haar in dit artikel bedoelde persoonsgegevens, in een begrijpelijke vorm en zonder onnodige vertraging of kosten, en staat, wanneer nodig, toe dat deze gecorrigeerd worden.

Art. 46. Vervoer en omgang met biologische stoffen, reagens en materialen voor diagnostische doeleinden

De Staten die Partij zijn, vergemakkelijken, onverminderd hun nationale recht en rekening houdend met relevante internationale richtlijnen, het vervoer, de binnenkomst, het vertrek, de verwerking en de verwijdering van biologische stoffen en specimen, reagens en andere materialen voor diagnostische doeleinden ten behoeve van verificatie en maatregelen op het gebied van de volksgezondheid ingevolge deze Regeling.

DEEL IX. — DE IGR-LIJST VAN DESKUNDIGEN, DE COMMISSIE VOOR NOODSITUATIES EN DE TOETSINGS-COMMISSIE**HOOFDSTUK I. — De IGR-lijst van deskundigen****Art. 47.** Samenstelling

De Directeur-Generaal stelt een lijst op van deskundigen op alle relevante expertisegebieden (hierna « IGR-lijst van deskundigen »). De Directeur-Generaal benoemt de leden van de IGR-lijst van deskundigen in overeenstemming met de WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hierna de « WHO-regeling inzake commissies van advies »), tenzij in deze Regeling anders is bepaald. Daarnaast benoemt de Directeur-Generaal een lid op verzoek van elke Staat die Partij is en, wanneer van toepassing, deskundigen die worden voorgedragen door relevante intergouvernementele organisaties en regionale organisaties voor economische integratie. Belanghebbende Staten die Partij zijn, stellen de Directeur-Generaal in kennis van de kwalificaties en expertisegebieden van elk van de deskundigen die zij voor het lidmaatschap voordragen. De Directeur-Generaal stelt de Staten die Partij zijn, alsmede relevante intergouvernementele organisaties en regionale organisaties voor economische integratie, in kennis van de samenstelling van de IGR-lijst van deskundigen.

HOOFDSTUK II. — De commissie voor noodsituaties**Art. 48.** Mandaat en samenstelling

1. De Directeur-Generaal stelt een Commissie voor noodsituaties in die op verzoek van de Directeur-Generaal haar oordeel geeft over :

- a) de vraag of een gebeurtenis een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang vormt;
- b) de beëindiging van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang; en
- c) de voorgestelde afgifte, wijziging, verlenging of beëindiging van tijdelijke aanbevelingen.

2. De Commissie voor noodsituaties is samengesteld uit deskundigen die door de Directeur-Generaal worden gekozen uit de IGR-lijst van deskundigen en, wanneer van toepassing, andere commissies van advies van de Organisatie. De Directeur-Generaal stelt de duur van het lidmaatschap vast teneinde de continuïteit van het onderzoek van een specifieke gebeurtenis en van de gevolgen daarvan te waarborgen. De Directeur-Generaal kiest de leden van de Commissie voor noodsituaties op basis van de expertise en ervaring die voor een bepaalde zitting vereist zijn en met zorgvuldige inachtneming van de beginselen van een billijke geografische spreiding. Ten minste een lid van de Commissie voor noodsituaties dient een deskundige te zijn die is voorgedragen door een Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich voordoet.

3. De Directeur-Generaal kan, uit eigen beweging of op verzoek van de Commissie voor noodsituaties, een of meer technische deskundigen aanstellen om de Commissie te adviseren.

Art. 49. Procedure

1. De Directeur-Generaal roept bijeenkomsten van de Commissie voor noodgevallen bijeen door een aantal van de in artikel 48, tweede lid, genoemde deskundigen te kiezen aan de hand van de expertisegebieden en ervaring die het meest relevant zijn voor de specifieke gebeurtenis die zich voordoet. Voor de toepassing van dit artikel wordt onder « bijeenkomsten » van de Commissie voor noodgevallen mede verstaan teleconferenties, videoconferenties of elektronische communicatie.

2. De Directeur-Generaal verstrekt de Commissie voor noodsituaties de agenda en alle relevante informatie met betrekking tot de gebeurtenis, met inbegrip van informatie die door de Staten die Partij zijn, is verstrekt, alsmede door de Directeur-Generaal voor bekendmaking voorgestelde tijdelijke aanbevelingen.

3. De Commissie voor noodsituaties kiest haar voorzitter en stelt na elke bijeenkomst een korte samenvatting op van haar handelingen en beraadslagingen, met inbegrip van mogelijk advies inzake aanbevelingen.

4. De Directeur-Generaal nodigt de Staat die Partij is op wiens grondgebied de gebeurtenis zich voordoet uit zijn opvattingen uiteen te zetten voor de Commissie voor noodsituaties. De Directeur-Generaal stelt deze Staat daartoe zo lang van tevoren als noodzakelijk is in kennis van de datum en de agenda van de bijeenkomst van de Commissie voor noodsituaties. De betrokken Staat die Partij is, kan echter niet om uitstel van de bijeenkomst van de Commissie voor noodsituatie verzoeken ten behoeve van de uiteenzetting van zijn opvattingen voor de Commissie.

5. Het oordeel van de Commissie voor noodsituaties wordt ter bestudering aan de Directeur-Generaal gezonden. De uiteindelijke beslissing in deze kwesties ligt bij de Directeur-Generaal.

6. De Directeur-Generaal stelt de Staten die Partij zijn in kennis van de vaststelling en de beëindiging van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang, door de betrokken Staat die Partij is genomen gezondheidsmaatregelen, tijdelijke aanbevelingen en enige wijziging, verlenging en beëindiging van dergelijke maatregelen, tezamen met het oordeel van de Commissie voor noodsituaties. De Directeur-Generaal stelt vervoerexploitanten via de Staten die Partij zijn en de relevante internationale instanties op de hoogte van dergelijke tijdelijke aanbevelingen, met inbegrip van de wijziging, verlenging of beëindiging daarvan. De Directeur-Generaal maakt vervolgens dergelijke informatie en aanbevelingen toegankelijk voor het publiek.

7. Een Staat die Partij is op wiens grond de gebeurtenis zich heeft voorgedaan kan bij de Directeur-Generaal een voorstel indienen tot beëindiging van de noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang en/of de tijdelijke aanbevelingen, en kan daartoe een presentatie verzorgen voor de Commissie voor noodsituaties.

HOOFDSTUK III. — De toetsingscommissie**Art. 50.** Mandaat en samenstelling

1. De Directeur-Generaal stelt een Toetsingscommissie in, die de volgende taken verricht :

- a) het doen van technische aanbevelingen aan de Directeur-Generaal betreffende wijzigingen van deze Regeling;
- b) het geven van technisch advies aan de Directeur-Generaal met betrekking tot permanente aanbevelingen, en wijzigingen of beëindiging daarvan;

c) het geven van technisch advies aan de Directeur-Generaal inzake elke kwestie die de Directeur-Generaal aan haar heeft voorgelegd betreffende de werking van deze Regeling.

2. De Toetsingscommissie wordt beschouwd als een commissie van deskundigen waarop de WHO-regeling inzake commissies van advies van toepassing is zolang in dit artikel anders is bepaald.

3. De leden van de Toetsingscommissie worden door de Directeur-Generaal benoemd en door deze gekozen uit de personen die op de IGR-lijst van deskundigen staan vermeld en, wanneer van toepassing, uit andere commissies van advies van de Organisatie.

4. De Directeur-Generaal stelt het aantal leden vast dat wordt uitgenodigd voor een vergadering van de Toetsingscommissie, alsmede de datum en duur daarvan, en roept de commissie bijeen.

5. De leden van de Toetsingscommissie worden door de Directeur-Generaal voor de duur van de werkzaamheden van een slechts een zitting benoemd.

6. De Directeur-Generaal kiest de leden van de Toetsingscommissie op basis van de beginselen van een billijke geografische spreiding, een evenwichtige verdeling tussen de seksen, een evenwichtige verdeling tussen deskundigen uit ontwikkelde en ontwikkelingslanden, vertegenwoordiging van verschillende wetenschappelijke stromingen, benaderingen en praktische ervaringen uit diverse delen van de wereld, en een passende verdeling tussen de verschillende disciplines.

Art. 51. Gang van zaken

1. Beslissingen van de Toetsingscommissie worden genomen door een meerderheid van de leden die aanwezig zijn en hun stem uitbrengen.

2. De Directeur-Generaal nodigt lidstaten, de Verenigde Naties en haar gespecialiseerde organisaties en andere relevante intergouvernementele of niet-gouvernementele organisaties die officiële betrekkingen onderhouden met de WHO uit vertegenwoordigers aan te wijzen om de zittingen van de Commissie bij te wonen. Dergelijke vertegenwoordigers kunnen memoranda indienen en, met toestemming van de Voorzitter, verklaringen afleggen over de onderwerpen die worden besproken. Zij hebben geen stemrecht.

Art. 52. Verslagen

1. De Toetsingscommissie stelt per zitting een verslag op met daarin het oordeel en advies van de commissie. Dit verslag wordt voor het einde van de zitting goedgekeurd door de Toetsingscommissie. Haar oordeel en advies zijn niet bindend voor de Organisatie en worden opgesteld als een advies aan de Directeur-Generaal. De tekst van het verslag mag niet zonder toestemming van de commissie worden gewijzigd.

2. Indien de Toetsingscommissie niet tot unanieme bevindingen is gekomen, heeft elk lid het recht zijn of haar afwijkende mening als deskundige kenbaar te maken in een afzonderlijk of door een groep opgesteld verslag waarin de redenen voor de afwijkende mening vermeld staan; dit verslag maakt deel uit van het verslag van de commissie.

3. Het verslag van de Toetsingscommissie wordt ingediend bij de Directeur-Generaal, die het oordeel en advies zal overbrengen aan de Gezondheidsvergadering of de Uitvoerende Raad ter bestudering en met het oog op het nemen van maatregelen.

Art. 53. Procedures voor permanente aanbevelingen

Wanneer de Directeur-Generaal van oordeel is dat een permanente aanbeveling noodzakelijk en passend is voor een specifiek volksgezondheidsrisico, vraagt de Directeur-Generaal om het oordeel van de Toetsingscommissie. Naast de relevante leden van de artikelen 50 tot en met 52, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

a) voorstellen voor permanente aanbevelingen en de wijziging of beëindiging daarvan kunnen door de Directeur-Generaal of door de Staten die Partij zijn via de Directeur-Generaal worden voorgelegd aan de Toetsingscommissie;

b) elke Staat die Partij is, kan relevante informatie ter bestudering aan de Toetsingscommissie voorleggen;

c) de Directeur-Generaal kan elke Staat die Partij is, of elke intergouvernementele of niet-gouvernementele organisatie die officiële betrekkingen onderhoudt met de WHO verzoeken de Toetsingscommissie te laten beschikken over in zijn of haar bezit zijnde informatie betreffende het onderwerp van de voorgestelde permanente aanbeveling zoals aangegeven door de Toetsingscommissie;

d) de Directeur-Generaal kan, uit eigen beweging of op verzoek van de Toetsingscommissie, een of meer technische deskundigen aanwijzen om de Toetsingscommissie te adviseren. Zij hebben geen stemrecht;

e) elk verslag met het oordeel en advies van de Toetsingscommissie betreffende permanente aanbevelingen wordt ter bestudering en besluitvorming naar de Directeur-Generaal gezonden. De Directeur-Generaal brengt het oordeel en advies van de Toetsingscommissie over aan de Gezondheidsvergadering;

f) de Directeur-Generaal stelt de Staten die Partij zijn op de hoogte van alle permanente aanbevelingen, alsmede van de wijziging of beëindiging van dergelijke aanbevelingen, tezamen met de standpunten van de Toetsingscommissie;

g) permanente aanbevelingen worden door de Directeur-Generaal ter bestudering ingediend bij de eerstvolgende Gezondheidsvergadering.

DEEL X. — SLOTBEPALINGEN

Art. 54. Verslaglegging en toetsing

1. De Staten die Partij zijn en de Directeur-Generaal brengen aan de Gezondheidsvergadering verslag uit van de implementatie van deze Regeling zoals besloten door de Gezondheidsvergadering.

2. De Gezondheidsvergadering toetst de werking van deze Regeling periodiek. Zij kan daartoe, via de Directeur-Generaal, om advies van de Toetsingscommissie verzoeken. Een eerste dergelijke toetsing vindt uiterlijk vijf jaar na de inwerkingtreding van deze Regeling plaats.

3. De WHO voert periodiek onderzoek uit teneinde de werking van Bijlage 2 te toetsen en te evalueren. Een eerste dergelijke toetsing vangt uiterlijk een jaar na de inwerkingtreding van deze Regeling aan. De resultaten van dergelijke toetsingen worden ter bestudering bij de Gezondheidsvergadering ingediend, naargelang van het geval.

Art. 55. Wijzigingen

1. Wijzigingen van deze Regeling kunnen door elke Staat die Partij is of door de Directeur-Generaal worden voorgesteld. Dergelijke voorstellen tot wijziging worden ter bestudering bij de Gezondheidsvergadering ingediend.

2. De tekst van een wijzigingsvoorstel wordt ten minste vier maanden vóór de Gezondheidsvergadering waaraan zij ter bestudering wordt voorgelegd, door de Directeur-Generaal aan de Staten die Partij zijn toegezonden.

3. Wijzigingen van deze Regeling die door de Gezondheidsvergadering ingevolge dit artikel worden aangenomen, treden voor alle Staten die Partij zijn in werking onder dezelfde voorwaarden, en met inachtneming van dezelfde rechten en verplichtingen, als vervat in artikel 22 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie en in de artikelen 59 tot en met 64 van deze Regeling.

Art. 56. Regeling van geschillen

1. Indien tussen twee of meer Staten die Partij zijn een geschil ontstaat met betrekking tot de interpretatie of toepassing van deze Regeling, trachten de betrokken Staten die Partij zijn in eerste instantie tot een regeling van het geschil te komen door middel van onderhandeling of andere vreedzame middelen van hun eigen keuze, met inbegrip van goede diensten, bemiddeling of verzoening. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, worden de partijen bij het geschil niet ontheven van de verplichting te blijven zoeken naar een oplossing voor het geschil.

2. Indien het geschil niet kan worden geregeld met de in het eerste lid van dit artikel genoemde middelen, kunnen de betrokken Staten die Partij zijn overeenkomen het geschil voor te leggen aan de Directeur-Generaal, die alles in het werk zal stellen om het geschil te regelen.

3. Een Staat die Partij is, kan te allen tijde schriftelijk aan de Directeur-Generaal verklaren arbitrage als dwingend te aanvaarden voor alle geschillen betreffende de interpretatie of toepassing van deze Regeling waarbij hij partij is of met betrekking tot een specifiek geschil ten aanzien van een andere Staat die Partij is die dezelfde verplichting aanvaardt. De arbitrage vindt plaats in overeenstemming met de Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States van het Permanente Hof van Arbitrage die van toepassing zijn op het tijdstip waarop het verzoek tot arbitrage wordt gedaan. De Staten die Partij zijn die ermee in hebben gestemd arbitrage als dwingend te aanvaarden, aanvaarden de scheidsrechterlijke uitspraak als bindend en onherroepelijk. De Directeur-Generaal stelt de Gezondheidsvergadering wanneer nodig op de hoogte van een dergelijke maatregelen.

4. Niets in deze Regeling doet afbreuk aan de rechten van de Staten die Partij zijn ingevolge andere internationale overeenkomsten waarbij zij partij kunnen zijn, gebruik te maken van regelingen voor geschillenbeslechting van andere intergouvernementele organisaties of zoals ingesteld ingevolge een internationale overeenkomst.

5. In geval van een geschil tussen de WHO en een of meer Staten die Partij zijn betreffende de interpretatie of toepassing van deze Regeling, wordt de kwestie voorgelegd aan de Gezondheidsvergadering.

Art. 57. Verhouding tot andere internationale overeenkomsten

1. De Staten die Partij zijn, erkennen dat de IGR en andere relevante internationale overeenkomsten zodanig moeten worden geïnterpreteerd dat zij met elkaar in overeenstemming zijn. De bepalingen van de IGR doen geen afbreuk aan de rechten en verplichtingen van een Staat die Partij is die voortvloeien uit andere internationale overeenkomsten.

2. Geen enkele bepaling van deze Regeling, met in achtneming van het eerste lid van dit artikel, belet Staten die Partij zijn die bepaalde gezamenlijke belangen hebben vanwege hun sanitaire, geografische, sociale of economische omstandigheden, speciale verdragen of overeenkomsten te sluiten teneinde de toepassing van deze Regeling te vergemakkelijken, en in het bijzonder met betrekking tot :

a) de rechtstreekse en snelle uitwisseling van informatie op het gebied van de volksgezondheid tussen aangrenzende gebieden van verschillende Staten;

b) de gezondheidsmaatregelen die worden toegepast op internationaal kustverkeer en internationaal verkeer in de wateren die onder hun rechtsmacht vallen;

c) de gezondheidsmaatregelen die worden toegepast in aangrenzende grondgebieden van verschillende Staten bij hun gemeenschappelijke grens;

d) regelingen voor het vervoer van getroffen personen of getroffen stoffelijke overschotten door middel van voor dat doel aangepast vervoer; en

e) ontrating, insectenverdelging, desinfectie, ontsmetting of andere behandeling bedoeld om van ziekteverwekkers.

3. Onverminderd hun verplichtingen ingevolge deze Regeling, passen Staten die Partij zijn die lid zijn van een regionale organisatie voor economische integratie in hun onderlinge betrekkingen de gemeenschappelijke regels toe die van kracht zijn in die organisatie voor economische integratie.

Art. 58. Internationale sanitaire verdragen en regelingen

1. Behoudens het bepaalde in artikel 62 en de hierna vastgestelde uitzonderingen, vervangt deze Regeling de volgende internationale sanitaire verdragen en regelingen voor wat betreft de betrekkingen tussen de Staten die gebonden zijn door deze Regeling en die tussen de Staten en de WHO :

a) Internationaal Sanitair Verdrag, ondertekend te Parijs op 21 juni 1926;

b) Internationaal Sanitair Verdrag voor de Luchtvaart, ondertekend te 's-Gravenhage op 12 april 1933;

c) Overeenkomst betreffende de afschaffing van gezondheidspassen, ondertekend te Parijs op 22 december 1934;

d) Overeenkomst betreffende de afschaffing van de consulaire visa op gezondheidspassen, ondertekend te Parijs op 22 december 1934;

e) Verdrag tot wijziging van het Internationaal Sanitair Verdrag van 21 juni 1926, ondertekend te Parijs op 31 oktober 1938;

f) Internationaal Sanitair Verdrag tot wijziging van het Internationaal Sanitair Verdrag van 21 juni 1926, opengesteld voor ondertekening te Washington op 15 december 1944;

g) Internationaal Sanitair Verdrag voor de Luchtvaart, 1944, tot wijziging van het Internationaal Sanitair Verdrag voor de Luchtvaart van 12 april 1933, opengesteld voor ondertekening te Washington op 15 december 1944;

h) Protocol van 23 april 1946 tot verlenging van het Internationaal Sanitair Verdrag, 1944, ondertekend te Washington;

i) Protocol van 23 april 1946 tot verlenging van het Internationaal Sanitair Verdrag voor de Luchtvaart, 1944, ondertekend te Washington;

j) Internationale Sanitaire Regeling, 1951, en de Aanvullende Regeling van 1955, 1956, 1960, 1963 en 1965; en

k) de Internationale Gezondheidsregeling van 1969 en de wijzigingen van 1973 en 1981.

2. De Panamerikaanse Sanitaire Code, ondertekend te Havana op 14 november 1924, blijft van kracht met uitzondering van de artikelen, 2, 9, 10, 11, 16 tot en met 53, 61 en 62, waarop het relevante gedeelte van het eerste lid van dit artikel van toepassing is.

Art. 59. Inwerkingtreding; tijdvak voor verwerping of voorbehouden

1. Uit hoofde van artikel 22 van het Statuut van de WHO wordt de tijd gedurende welke deze Regeling of een wijziging daarvan kan worden verworpen of ten aanzien ervan voorbehouden kunnen worden gemaakt, gesteld op 18 maanden met ingang van de dag van de kennisgeving door de Directeur-Generaal dat deze Regeling of een wijziging van deze Regeling door de Gezondheidsvergadering is aangenomen. Aan verwerpingen of voorbehouden die ter kennis van de Directeur-Generaal worden gebracht na het verstrijken van het genoemde tijdvak wordt geen gevolg gegeven.

2. Deze Regeling treedt in werking 24 maanden na de in het eerste lid van dit artikel genoemde datum van kennisgeving, uitgezonderd ten aanzien van :

a) een Staat die deze Regeling of een wijziging daarvan heeft verworpen in overeenstemming met artikel 61;

b) een Staat die een voorbehoud heeft gemaakt, voor wie deze Regeling in werking treedt als voorzien in artikel 62;

c) een Staat die lid wordt van de WHO na de in het eerste lid van dit artikel genoemde datum van kennisgeving van de Directeur-Generaal en die nog geen partij is bij deze Regeling, voor wie deze Regeling in werking treedt zoals voorzien in artikel 60; en

d) een Staat die geen lid van de WHO is die deze Regeling aanvaardt, voor wie deze Regeling in werking treedt in overeenstemming met artikel 64, eerste lid.

3. Indien een Staat niet in de gelegenheid is zijn nationale wettelijke en administratieve regelingen volledig aan deze Regeling aan te passen binnen het in het tweede lid van dit artikel gestelde tijdvak, doet deze Staat binnen het in het eerste lid van dit artikel genoemde tijdvak de Directeur-Generaal een verklaring toekomen betreffende de aanpassingen die nog moeten worden gedaan en dient zij deze uiterlijk 12 maanden na de inwerkingtreding van deze Regeling voor die Staat die Partij is te verwezenlijken.

Art. 60. Nieuwe lidstaten van de WHO

Iedere Staat die lid wordt van de WHO na de in artikel 59, eerste lid, bedoelde datum van kennisgeving door de Directeur-Generaal en die niet reeds partij is bij deze Regeling, kan binnen een tijdvak van twaalf maanden vanaf de datum van kennisgeving door de Directeur-Generaal aan hem nadat hij lid van de WHO is geworden, mededelen dat hij deze Regeling kan verworpen of ten aanzien ervan een voorbehoud maakt. Tenzij zij verworpen wordt, treedt deze Regeling na het verstrijken van dat tijdvak ten aanzien van die Staat in werking, behoudens de bepalingen van de artikelen 62 en 63. In geen geval treedt deze Regeling ten aanzien van die Staat eerder in werking dan 24 maanden na de datum van de in artikel 59, eerste lid, bedoelde kennisgeving.

Art. 61. Verwerping

Wanneer een Staat de Directeur-Generaal in kennis stelt van zijn verwerping van deze Regeling of van een wijziging ervan binnen het in artikel 59, eerste lid, voorziene tijdvak, treedt deze Regeling of de betreffende wijziging ten aanzien van die Staat niet in werking. Internationale sanitaire verdragen of regelingen vermeld in artikel 58 waarbij een dergelijke Staat reeds partij is, blijven wat deze Staat betreft van kracht.

Art. 62. Voorbehouden

1. Staten kunnen ten aanzien van deze Regeling in overeenstemming met dit artikel voorbehouden maken. Dergelijke voorbehouden mogen niet onverenigbaar zijn met het onderwerp en het doel van deze Regeling.

2. Van voorbehouden ten aanzien van deze Regeling wordt de Directeur-Generaal kennisgeving gedaan in overeenstemming met artikel 59, eerste lid, artikel 60, eerste lid, artikel 63, eerste lid, of artikel 64, eerste lid, al naar gelang het geval. Een Staat die geen lid van de WHO is, stelt de Directeur-Generaal tezamen met zijn kennisgeving van aanvaarding van deze Regeling in kennis van enig voorbehoud. Staten die voorbehouden maken, dienen de Directeur-Generaal de redenen hiervoor kenbaar te maken.

3. Een gedeeltelijke verwerping van deze Regeling wordt aangemerkt als voorbehoud.

4. De Directeur-Generaal doet, in overeenstemming met artikel 65, tweede lid, kennisgeving van elk voorbehoud dat hij ingevolge het tweede lid van dit artikel heeft ontvangen. De Directeur-Generaal :

a) verzoekt, indien het voorbehoud werd gemaakt vóór de inwerkingtreding van deze Regeling, de lidstaten die deze Regeling niet hebben verworpen hem of haar binnen zes maanden in kennis te stellen van een eventueel bezwaar tegen het voorbehoud, of

b) verzoekt, indien het voorbehoud werd gemaakt na de inwerkingtreding van deze Regeling, de Staten die Partij zijn hem of haar binnen zes maanden in kennis te stellen van een eventueel bezwaar tegen het voorbehoud.

Staten die bezwaar maken tegen een voorbehoud dienen de Directeur-Generaal de redenen hiervoor kenbaar te maken.

5. Na dit tijdvak stelt de Directeur-Generaal alle Staten die Partij zijn in kennis van de bezwaren die hij of zij heeft ontvangen ten aanzien van de voorbehouden. Tenzij na het verstrijken van zes maanden te rekenen vanaf de in het vierde lid van dit artikel bedoelde datum van kennisgeving een derde van de in het vierde lid van dit artikel bedoelde Staten bezwaar heeft gemaakt tegen een voorbehoud, wordt deze geacht te zijn aanvaard en treedt deze Regeling in werking voor de Staat die een voorbehoud maakt, met inachtneming van het voorbehoud.

6. Indien ten minste een derde van de in het vierde lid van dit artikel bedoelde Staten voor het einde van het tijdvak van zes maanden te rekenen vanaf de in het vierde lid van dit artikel bedoelde datum van kennisgeving bezwaar maakt tegen het voorbehoud, stelt de Directeur-Generaal de Staat die een voorbehoud maakt daarvan in kennis opdat deze binnen drie maanden vanaf de datum van kennisgeving door de Directeur-Generaal intrekking van het voorbehoud in overweging neemt.

7. De Staat die een voorbehoud maakt, blijft de met het onderwerp van het voorbehoud samenhangende verplichtingen die de Staat heeft aanvaard uit hoofde van de in artikel 58 vermelde internationale sanitaire verdragen of regelingen nakomen.

8. Indien de Staat die een voorbehoud maakt het voorbehoud niet intrekt binnen drie maanden te rekenen vanaf de in het zesde lid van dit artikel bedoelde datum van de kennisgeving door de Directeur-Generaal, vraagt de Directeur-Generaal om het oordeel van de Toetsingscommissie indien de Staat die het voorbehoud maakt zulks verzoekt. De Toetsingscommissie informeert de Directeur-Generaal zo spoedig mogelijk en in overeenstemming met artikel 50 over de praktische gevolgen van het voorbehoud voor de werking van deze Regeling.

9. De Directeur-Generaal legt het voorbehoud, en het oordeel van de Toetsingscommissie indien van toepassing, ter bestudering voor aan de Gezondheidsvergadering. Indien de Gezondheidsvergadering, met meerderheid van stemmen, bezwaar maakt tegen het voorbehoud op grond van het feit dat het onverenigbaar is met het onderwerp en het doel van deze Regeling, wordt het voorbehoud niet aanvaard en treedt deze Regeling pas in werking voor de Staat die voorbehoud maakt nadat deze zijn voorbehoud ingevolge artikel 63 heeft ingetrokken.

Indien de Gezondheidsvergadering het voorbehoud aanvaardt, treedt deze Regeling in werking ten aanzien van de Staat die een voorbehoud maakt, met inachtneming van zijn voorbehoud.

Art. 63. Intrekking van verwerping en voorbehoud

1. Een verwerping uit hoofde van artikel 61 kan te allen tijde door een Staat worden ingetrokken door daarvan bij de Directeur-Generaal kennisgeving te doen. In dergelijke gevallen treedt deze Regeling ten aanzien van die Staat in werking na ontvangst van de kennisgeving door de Directeur-Generaal, tenzij de Staat een voorbehoud maakt bij de intrekking van de verwerping, in welk geval deze Regeling in werking treedt zoals voorzien in artikel 62. In geen geval treedt deze Regeling ten aanzien van die Staat eerder in werking dan 24 maanden na de in artikel 59, eerste lid, bedoelde datum van kennisgeving.

2. Een voorbehoud kan te allen tijde geheel of gedeeltelijk worden ingetrokken door de betrokken Staat die Partij is door daarvan bij de Directeur-Generaal kennisgeving te doen. In dergelijke gevallen wordt de intrekking van kracht op de datum van ontvangst van de kennisgeving door de Directeur-Generaal.

Art. 64. Staten die geen lid van de WHO zijn

1. Elke Staat die geen lid is van de WHO, die partij is bij een van de in artikel 58 vermelde internationale sanitaire verdragen of regelingen of aan wie de Directeur-Generaal ter kennis heeft gebracht dat deze Regeling door de Gezondheidsvergadering is aangenomen, kan partij worden bij deze Regeling door de Directeur-Generaal kennisgeving van aanvaarding te doen. Met inachtneming van de bepalingen van artikel 62 treedt een dergelijke aanvaarding in werking op de datum van inwerkingtreding van deze Regeling of, indien de kennisgeving van aanvaarding na die datum geschiedt, drie maanden na de datum van ontvangst door de Directeur-Generaal van de kennisgeving van aanvaarding.

2. Elke Staat die geen lid is van de WHO die partij is geworden bij deze Regeling kan deze Regeling te allen tijde opzeggen door daarvan bij de Directeur-Generaal kennisgeving te doen; deze opzegging treedt zes maanden na de ontvangst door de Directeur-Generaal van de kennisgeving in werking. De Staat die heeft opgezegd hervat met ingang van die datum de toepassing van de bepalingen van alle in artikel 58 vermelde internationale sanitaire verdragen of regelingen waarbij hij voordien partij was.

Art. 65. Kennisgevingen door de Directeur-Generaal

1. De Directeur-Generaal stelt alle lidstaten en geassocieerde leden van de WHO, alsmede andere partijen bij een van de in artikel 58 vermelde internationale sanitaire verdragen of regelingen, in kennis van de aanneming door de Gezondheidsvergadering van deze Regeling.

2. De Directeur-Generaal stelt deze Staten, alsmede elke andere Staat die partij is geworden bij deze Regeling of bij een wijziging van deze Regeling, in kennis van alle door de WHO ontvangen kennisgevingen krachtens de artikelen 60 tot en met 64, alsmede van alle krachtens artikel 62 door de Gezondheidsvergadering genomen beslissingen.

Art. 66. Authentieke teksten

1. De Arabische, de Chinese, de Engelse, de Franse, de Russische en de Spaanse tekst van deze Regeling zijn gelijkelijk authentiek. De originele teksten van deze Regeling worden neergelegd bij de WHO.

2. De Directeur-Generaal zendt voor eensluidend gewaarmerkte afschriften, tezamen met de in artikel 59, eerste lid, voorziene kennisgeving, aan alle leden en geassocieerde leden, alsook aan andere partijen bij een van de in artikel 58 vermelde internationale sanitaire overeenkomsten of regelingen.

3. Na de inwerkingtreding van deze Regeling stelt de Directeur-Generaal voor eensluidend gewaarmerkte afschriften ter beschikking aan de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties ter registratie in overeenstemming met artikel 102 van het Handvest van de Verenigde Naties.

BIJLAGE 1

A. VEREISTEN INZAKE BELANGRIJKE CAPACITEITEN VOOR TOEZICHT EN BESTRIJDING

1. De Staten die Partij zijn, maken gebruik van bestaande nationale structuren en hulpmiddelen om te voorzien in de belangrijkste capaciteiten die ingevolge deze Regeling benodigd zijn, waaronder die met betrekking tot :

a) hun activiteiten op het gebied van toezicht, verslaglegging, kennisgeving, verificatie, bestrijding en samenwerking; en

b) hun activiteiten betreffende aangewezen luchthavens, havens en grensovergangen op land.

2. Elke Staat die Partij is, beoordeelt, binnen twee jaar nadat deze Regeling voor die Staat die Partij is in werking is getreden, of met de bestaande nationale structuren en hulpmiddelen aan de in deze Bijlage omschreven minimumvereisten kan worden voldaan. Na een dergelijke beoordeling ontwikkelen en implementeren de Staten die Partij zijn actieplannen teneinde te waarborgen dat deze belangrijke capaciteiten aanwezig zijn en functioneren in hun gehele grondgebied als vervat in artikel 5, eerste lid, en artikel 13, eerste lid.

3. De Staten die Partij zijn en de WHO ondersteunen de uit hoofde van deze Bijlage voorziene beoordelings-, plannings- en implementatieprocessen.

4. Op het niveau van de plaatselijke gemeenschap en/of maatregelen op het gebied van de volksgezondheid op basisniveau

De capaciteit :

a) in alle gebieden binnen het grondgebied van een Staat die Partij is gebeurtenissen te ontdekken die een ziekte- of sterftcijfer veroorzaken dat voor de betreffende tijd en plaats boven het verwachte niveau ligt; en

b) van alle beschikbare essentiële informatie onverwijld verslag uit te brengen aan het juiste niveau ten behoeve van het nemen van maatregelen op het gebied van de volksgezondheid. Op gemeenschapsniveau dient gerapporteerd te worden aan plaatselijke gezondheidsinstellingen in de gemeenschap of aan de juiste gezondheidsmedewerkers. Ten aanzien van maatregelen op het gebied van de volksgezondheid, rapporteert het basisniveau aan het tussenliggende niveau of aan het nationaal niveau, afhankelijk van de organisatiestructuur. Voor de toepassing van deze Bijlage wordt onder essentiële informatie mede het volgende verstaan : klinische beschrijvingen, laboratoriumuitslagen, risicobronnen en -typen, aantal menselijke gevallen en sterfgevallen, omstandigheden die van invloed zijn op de verspreiding van ziekte en toegepaste gezondheidsmaatregelen; en

c) onverwijld voorlopige bestrijdingsmaatregelen te implementeren.

5. Op het tussenliggende niveau voor maatregelen op het gebied van de volksgezondheid

De capaciteit :

a) de status van gemelde gebeurtenissen te bevestigen en aanvullende bestrijdingsmaatregelen te ondersteunen of te implementeren; en

b) gemelde gebeurtenissen onverwijld te beoordelen en, indien deze urgent worden bevonden, van alle essentiële informatie aan het nationaal niveau verslag uit te brengen. Voor de toepassing van deze Bijlage worden onder de criteria voor urgente gebeurtenissen mede verstaan ernstige gevolgen voor de volksgezondheid en/of een ongebruikelijke of onverwachte aard waarbij een grote kans op verspreiding bestaat.

6. Op nationaal niveau

Beoordeling en kennisgeving

De capaciteit :

a) alle meldingen van urgente gebeurtenissen binnen 48 uur te beoordelen; en

b) de WHO onverwijld via het nationale IGR-coördinatiepunt in kennis te stellen indien uit de beoordeling blijkt dat van de gebeurtenis kennisgeving dient te worden gedaan uit hoofde van artikel 6, eerste lid, en Bijlage 2 en de WHO op de hoogte te stellen zoals vereist uit hoofde van artikel 7 en artikel 9, tweede lid.

Maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.

De capaciteit :

a) snel vast te stellen welke bestrijdingsmaatregelen nodig zijn om nationale en internationale verspreiding te voorkomen;

b) ondersteuning te bieden door middel van gespecialiseerd personeel, laboratoriumonderzoek van monsters (in eigen land of door samenwerkende centra) en logistieke hulp (bijvoorbeeld apparatuur, benodigdheden en vervoer);

c) ter plaatse assistentie te verlenen die nodig is ter aanvulling van lokaal onderzoek;

d) te voorzien in een rechtstreekse operationele verbinding met hoge gezondheidsfunctionarissen en andere functionarissen teneinde snel beheersings- en bestrijdingsmaatregelen goed te keuren en te implementeren;

e) te voorzien in rechtstreekse contacten met andere relevante ministeries;

f) te voorzien, via de meest doeltreffende communicatiemiddelen die beschikbaar zijn, in verbindingen met ziekenhuizen, klinieken, luchthavens, havens, grensovergangen op land, laboratoria en andere belangrijke operationele gebieden met het oog op de verspreiding van informatie en aanbevelingen die van de WHO zijn ontvangen met betrekking tot gebeurtenissen op het grondgebied van de Staat die Partij is en de grondgebieden van andere Staten die Partij zijn;

g) een nationaal bestrijdingsplan voor noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid op te stellen, toe te passen en te handhaven, met inbegrip van het in het leven roepen van multidisciplinaire/multisectorale teams die worden ingezet bij gebeurtenissen die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kunnen vormen; en

h) 24 uur per dag in het voorgaande te kunnen voorzien.

B. VEREISTEN INZAKE BELANGRIJKE CAPACITEITEN VOOR AANGEWENZEN LUCHTHAVENS, HAVENS EN GRENDOVERGANGEN OP LAND

1. Te allen tijde

De capaciteit :

a) toegang te verlenen aan i. geschikte medische dienstverlening, met inbegrip van diagnostische faciliteiten op een zodanige locatie dat zieke reizigers onverwijld kunnen worden onderzocht en behandeld en ii. te voorzien in adequaat personeel en adequate apparatuur en ruimten;

b) apparatuur en personeel beschikbaar te stellen voor het vervoer van zieke reizigers naar een passende medische faciliteit;

c) te voorzien in opgeleid personeel voor de inspectie van vervoermiddelen;

d) een veilige omgeving te waarborgen voor reizigers die gebruik maken van faciliteiten op de plaats van binnenkomst, met inbegrip van drinkwatervoorziening en eetgelegenheden, cateringfaciliteiten voor de luchtvaart, openbare toiletten, passende afvoer van vast en vloeibaar afval, en in andere potentiële risicogebieden, door inspectieprogramma's uit te voeren, wanneer van toepassing; en

e) voor zover praktisch uitvoerbaar te voorzien in een programma en opgeleid personeel voor de bestrijding van vectoren en reservoirs op en in de nabijheid van plaatsen van binnenkomst.

2. Naar aanleiding van gebeurtenissen die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang zouden kunnen vormen

De capaciteit :

a) te voorzien in passende maatregelen bij noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid door het opstellen en handhaven van een rampenplan voor noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, met inbegrip van de benoeming van een coördinator en contactpunten ten behoeve van relevante plaatsen van binnenkomst en instanties en diensten, onder andere voor de volksgezondheid;

b) te voorzien in onderzoek van en zorg voor getroffen reizigers of dieren door overeenkomsten te sluiten met plaatselijke medische en veterinaire faciliteiten ten behoeve van de isolatie en behandeling daarvan en overige ondersteunende diensten die nodig kunnen zijn;

c) te voorzien in een passende ruimte, afgezonderd van andere reizigers, om verdachte of getroffen personen te ondervragen;

d) te voorzien in onderzoek en, indien nodig, het in quarantaine plaatsen van verdachte reizigers, bij voorkeur in faciliteiten die niet in de nabijheid van de plaats van binnenkomst liggen;

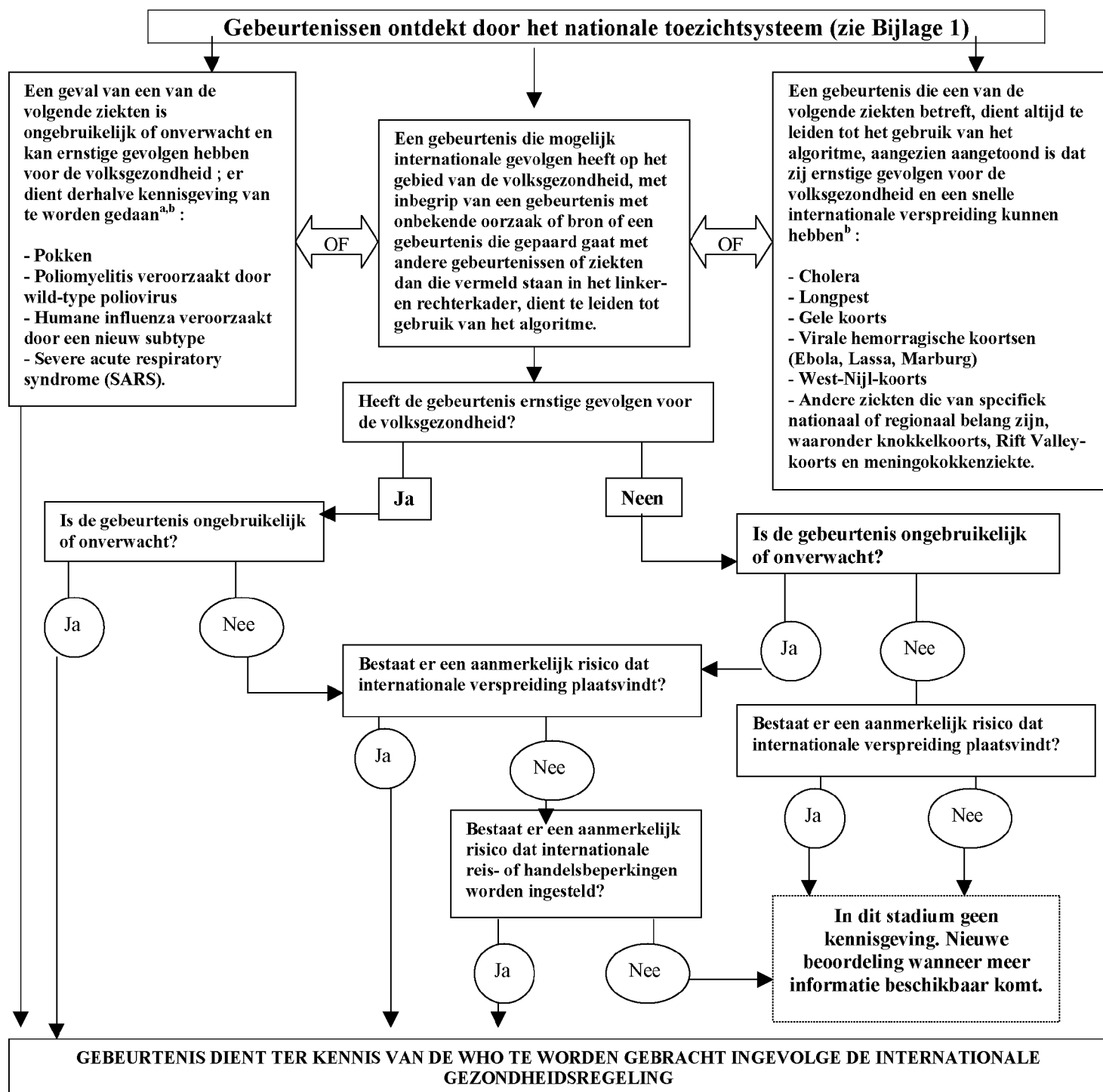
e) de maatregelen toe te passen die worden aanbevolen voor insectenverdelging, ontrapping, desinfectie, ontsmetting of andere behandeling met betrekking tot bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten mede, wanneer van toepassing, op locaties die speciaal voor dit doel zijn aangewezen en uitgerust;

f) aankomende of vertrekkende reizigers bij binnenkomst of vertrek aan controle te onderwerpen; en

g) te voorzien in toegang tot speciaal daartoe aangewezen apparatuur en opgeleid personeel voorzien van passende persoonlijke bescherming, ten behoeve van het overbrengen van reizigers die infectie- of besmettingsbronnen met zich mee kunnen dragen.

BIJLAGE 2

BESLISSINGSINSTRUMENT VOOR DE BEOORDELING EN KENNISGEVING VAN GEBEURTENISSEN DIE EEN NOODSITUATIE OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID VAN INTERNATIONAAL BELANG ZOULDEN KUNNEN VORMEN



^a Volgens de gevalsdefinities van de WHO.

^b De lijst met ziekten dient uitsluitend voor de toepassing van deze Regeling te worden gebruikt.

**VOORBEELDEN VAN DE TOEPASSING VAN HET BESLISSINGSINSTRUMENT
VOOR DE BEOORDELING EN KENNISGEVING VAN GEBEURTENISSEN DIE EEN
NOODSITUATIE OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID VAN
INTERNATIONAAL BELANG ZOULDEN KUNNEN VORMEN**

De voorbeelden in deze Bijlage zijn niet bindend en worden bij wijze van informatie gegeven ter ondersteuning van de interpretatie van de criteria van het beslissingsinstrument.

**VOLDOET DE GEBEURTENIS AAN TEN MINSTE TWEE VAN DE VOLGENDE
CRITERIA ?**

Heeft de gebeurtenis ernstige gevolgen voor de volksgezondheid ?	<p>I. Heeft de gebeurtenis ernstige gevolgen voor de volksgezondheid ?</p>
	<p>1. <i>Is het aantal gevallen en/of het aantal sterfgevallen voor dit type gebeurtenis hoog gegeven de specifieke plaats, tijd of populatie ?</i></p> <hr/> <p>2. <i>Kan de gebeurtenis grote gevolgen voor de volksgezondheid hebben ?</i> ONDERSTAAND ZIJN VOORBEELDEN VERMELD VAN OMSTANDIGHEDEN DIE BIJDAGEN AAN GROTE GEVOLGEN VOOR DE VOLKSGEZONDHEID :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebeurtenis veroorzaakt door een ziekteverwekker die een grote kans op het ontstaan van een epidemie met zich meebrengt (besmettelijkheid van het agens, hoge letaliteit, meerdere transmissieroutes of gezonde drager). ○ Aanwijzing dat behandeling niet werkt (nieuwe of zich ontwikkelende antibioticaresistentie, niet-werkend vaccin, resistentie tegen tegengif of niet-werkend tegengif). ○ Gebeurtenis vormt een aanzienlijk volksgezondheidsrisico zelfs al zijn er nog geen of zeer weinig menselijke gevallen geïdentificeerd. ○ Gevallen gemeld onder gezondheidspersoneel. ○ De bevolking die risico loopt, is bijzonder kwetsbaar (vluchtelingen, laag niveau van immunisatie, kinderen, ouderen, lage immuniteit, ondervoeding, etc.). ○ Bijkomende factoren die maatregelen op het gebied van de volksgezondheid kunnen belemmeren of vertragen (natuurrampen, gewapende conflicten, ongunstige weersomstandigheden, meerdere haarden in de Staat die Partij is). ○ Gebeurtenis in een gebied met een hoge bevolkingsdichtheid. ○ Verspreiding van giftige, infectieuze of anderszins gevaarlijke materialen die van nature of anderszins voorkomen waardoor een bevolking en/of een groot geografisch gebied besmet is of zou kunnen worden.
	<p>3. <i>Is er externe assistentie nodig voor het ontdekken, onderzoeken, bestrijden en beheersen van de huidige gebeurtenis of bij het voorkomen van nieuwe gevallen ?</i> ONDERSTAAND ZIJN VOORBEELDEN VERMELD VAN GEVALLEN WAARIN ASSISTENTIE NODIG KAN ZIJN :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontoereikende personele, financiële, materiële of technische middelen - in het bijzonder : <ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende laboratoriumcapaciteit of epidemiologische capaciteit om de gebeurtenis te onderzoeken (apparatuur, personeel, financiële middelen) - Onvoldoende tegengif, geneesmiddelen en/of vaccins en/of beschermende apparatuur, ontsmettingsapparatuur of ondersteunende apparatuur om aan de geschatte behoeften te voldoen - Bestaand toezichtstelsel is ontoereikend om nieuwe gevallen tijdig te ontdekken. <p>HEEFT DE GEBEURTENIS ERNSTIGE GEVOLGEN VOOR DE VOLKSGEZONDHEID ? Antwoord “ja” indien u “ja” hebt geantwoord op de bovenstaande vraag 1, 2 of 3.</p>

II. Is de gebeurtenis ongebruikelijk of onverwacht ?	
Is de gebeurtenis ongebruikelijk of onverwacht ?	<p>4. <i>Is de gebeurtenis ongebruikelijk ?</i> ONDERSTAAND WORDEN VOORBEELDEN VAN ONGEBRUIKELIJKE GEBEURTENISSEN GEGEVEN :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De gebeurtenis wordt veroorzaakt door een onbekend agens of de bron, overbrenger of transmissieroute is ongebruikelijk of onbekend. ○ Ontwikkeling van de gevallen is ernstiger dan verwacht (met inbegrip van morbiditeit of letaliteit) of gaat gepaard met ongebruikelijke symptomen. ○ Het zich voordoen van de gebeurtenis op zich is ongebruikelijk voor het gebied, het seizoen of de populatie.
	<p>5. <i>Is de gebeurtenis onverwacht vanuit het oogpunt van de volksgezondheid ?</i> ONDERSTAAND WORDEN VOORBEELDEN VAN ONVERWACHTTE GEBEURTENISSEN GEGEVEN :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebeurtenis veroorzaakt door een ziekte/agens die reeds geëlimineerd of uitgeroeid was in de Staat die Partij is of niet eerder is gemeld. <p>IS DE GEBEURTENIS ONGEBRUIKELIJK OF ONVERWACHT ? Antwoord “ja” indien u “ja” hebt geantwoord op de bovenstaande vraag 4 of 5</p>

III Bestaat er een aanmerkelijk risico dat internationale verspreiding plaatsvindt ?	
Bestaat er een aanmerkelijk risico dat internationale verspreiding plaatsvindt ?	<p>6. <i>Is er bewijs voor een epidemiologisch verband met soortgelijke gebeurtenissen in andere Staten ?</i></p>
	<p>7. <i>Is er een factor die doet vrezen dat het agens, de overbrenger of gastheer de grens zou kunnen overschrijden ?</i> ONDERSTAAND WORDEN VOORBEELDEN GEGEVEN VAN OMSTANDIGHEDEN DIE INTERNATIONALE VERSPREIDING IN DE HAND KUNNEN WERKEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wanneer er bewijs is voor lokale verspreiding, een indexgeval (of andere ermee verband houdende gevallen) met een geschiedenis in de voorgaande maand met betrekking tot : <ul style="list-style-type: none"> - internationale reis (of een tijdspanne die gelijk is aan de incubatietijd indien de ziekteverwekker bekend is) - deelname aan een internationale massabijeenkomst (bedevaart, sportevenement, conferentie, etc.) - nauw contact met een internationale reiziger of een zeer mobiele bevolking. ○ Gebeurtenis veroorzaakt door milieuverontreiniging waarbij de kans bestaat dat deze internationale grenzen overschrijdt. ○ Gebeurtenis in een gebied met intensief internationaal verkeer waarin een beperkte capaciteit is voor sanitaire controles of milieuonderzoek of ontsmetting. <p>BESTAAT ER EEN AANMERKELIJK RISICO DAT INTERNATIONALE VERSPREIDING PLAATSVINDT ? Antwoord “ja” indien u “ja” hebt geantwoord op de bovenstaande vraag 6 of 7.</p>

	IV. Bestaat er een aanmerkelijk risico dat internationale reis- of handelsbeperkingen worden ingesteld ?
Risico van internationale beperkingen ?	8. <i>Hebben soortgelijke gebeurtenissen in het verleden geleid tot internationale beperkingen aan handel en/of reizen ?</i>
	9. <i>Wordt vermoed of is bekend dat de bron een voedingsmiddel, water of ander product is dat besmet kan zijn en is uitgevoerd naar/ingevoerd uit andere Staten ?</i>
	10. <i>Heeft de gebeurtenis plaatsgevonden in samenhang met een internationale massabijeenkomst of in een gebied met intensief toeristisch verkeer ?</i>
	11. <i>Heeft de gebeurtenis geleid tot verzoeken om meer informatie van buitenlandse functionarissen of internationale media ?</i>
	BESTAAT ER EEN AANMERKELIJK RISICO DAT INTERNATIONALE REIS- OF HANDELSBEPERKINGEN WORDEN INGESTELD ? Antwoord “ja” indien u “ja” hebt geantwoord op de bovenstaande vraag 8, 9, 10 of 11.

Staten die Partij zijn die "ja" antwoorden op de vraag of de gebeurtenis voldoet aan twee van de vier bovenstaande criteria (I-IV), dienen de WHO in kennis te stellen ingevolge artikel 6 van de Internationale Gezondheidsregeling.

BIJLAGE 3

MODEL VAN HET CERTIFICAAT TOT VRIJSTELLING VAN SANITAIRE CONTROLE VAN SCHEPEN / CERTIFICAAT VAN SANITAIRE CONTROLE VAN SCHEPEN

Haven van Datum :

Dit certificaat vermeldt de inspectie en 1) vrijstelling van controle of 2) toegepaste controlemaatregelen
 Naam van het schip of binnenvaarttuig Varend onder de vlag van Registratie/IMO-nummer.....

Op het tijdstip van de inspectie waren de ruimen leeg/geladen met ... tonlading
 Naam en adres van de ambtenaar die de inspectie heeft uitgevoerd.....

Certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen

Certificaat van sanitaire controle van schepen

Geïnspecteerde afdelingen (systemen en diensten)	Aangetroffen bewijs ¹	Resultaten monsters ²	Gecontroleerde documenten	Toegepaste controlemaatregelen	Datum nieuwe inspectie	Opmerkingen betreffende aangetroffen omstandigheden
Kombuis			Medisch logboek			
Vorraadkamer			Logboek van het schip			
Opslagruimten			Overige			
Ruim(en)/vracht						
Verblijven :						
- bemanning						
- officieren						
- passagiers						
- dek						
Drinkwater						
Sanitair afval						
Ballastanks						
Vast en medisch afval						
Stilstaand water						
Machinekamer						
Medische faciliteiten						
Overige gespecificeerde afdelingen - zie aanhangsel						
Niet van toepassing zijnde afdelingen aangeven met n.v.t.						

Geen bewijs aangetroffen. Schip/vaarttuig vrijgesteld van controlemaatregelen. Aangegeven controlemaatregelen zijn op onderstaande datum toegepast.
 Naam en functie van de ambtenaar die het certificaat heeft afgegeven..... Handtekening en zegel.....Datum.....

1 a. Bewijs van infectie of besmetting, met inbegrip van : vectoren in alle stadia van groei ; dierlijke reservoirs voor vectoren ; knaagdieren of andere soorten die drager van menselijke ziekten kunnen zijn, microbiologische, chemische en andere risico's voor de gezondheid van de mens ; tekenen van ontoereikende sanitaire maatregelen. b. Informatie betreffende menselijke gevallen (dient te worden opgenomen in de maritieme gezondheidsverklaring).

2 Resultaten van aan boord genomen monsters. Analyseresultaat dient op de snelst mogelijke wijze aan de kapitein te worden verstrekt en, indien een nieuwe inspectie vereist is, aan de eerstvolgende geschikte aanloophaven rekening houdend met de op dit certificaat vermelde datum van nieuwe inspectie.
 Certificaten tot vrijstelling van controle van schepen en certificaten van controle van schepen zijn ten hoogste zes maanden geldig ; de geldigheidsduur kan evenwel met een maand worden verlengd indien de inspectie niet in de haven kan worden uitgevoerd en er geen bewijs van infectie of besmetting wordt aangetroffen.

AANHANGSEL BIJ HET MODEL VAN HET CERTIFICAAT TOT VRIJSTELLING VAN SANITAIRE CONTROLE VAN SCHEPEN/
CERTIFICAAT VAN SANITAIRE CONTROLE VAN SCHEPEN

Gëinspecteerde afdelingen/faciliteiten/systemen	Aangetroffen bewijs	Resultaten monsters	Gecontroleerde documenten	Toegepaste bestrijdingsmaatregelen	Datum nieuwe inspectie	Opmerkingen betreffende aangetroffen omstandigheden
Voedsel						
Bron						
Opslag						
Bereiding						
Eigereï						
Water						
Bron						
Opslag						
Verdeling						
Afval						
Opslag						
Behandeling						
Verwijdering						
Zwembaden/kuurfaciliteiten						
Apparaatuur						
Werkwijze						
Medische faciliteiten						
Apparaatuur en medische hulpmiddelen						
Werkwijze						
Geneesmiddelen						
Overige gëinspecteerde afdelingen						

Niet van toepassing zijnde onderdelen aangeven met n.v.t.

BIJLAGE 4

TECHNISCHE VEREISTEN MET BETREKKING TOT VOERVOERMIDDELEN EN VERVOERSEXPLOITANTEN

Deel A – Vervoersexploitanten

1. Vervoersexploitanten vergemakkelijken :

- a) inspecties van lading, containers en vervoermiddel;
- b) medisch onderzoek van personen aan boord;
- c) de toepassing van andere gezondheidsmaatregelen ingevolge deze Regeling; en
- d) het leveren van relevante informatie met betrekking tot volksgezondheid waarom door de Staat die Partij is, wordt verzocht.

2. Vervoersexploitanten verstrekken de bevoegde autoriteit een geldig certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen of een certificaat van sanitaire controle van schepen of een maritieme gezondheidsverklaring of het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, zoals vereist ingevolge deze Regeling.

Deel B - Vervoermiddelen

1. Bestrijdingsmaatregelen die uit hoofde van deze Regeling worden toegepast op bagage, vracht, containers, vervoermiddelen en goederen worden zodanig uitgevoerd dat mogelijk letsel van of ongemak voor personen of schade aan bagage, vracht, containers, vervoermiddelen en goederen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Waar mogelijk en toepasselijk worden bestrijdingsmaatregelen toegepast wanneer het vervoermiddel en de laadruimten leeg zijn.

2. De Staten die Partij zijn, geven schriftelijk aan welke maatregelen op lading, containers of vervoermiddelen worden toegepast, welke onderdelen worden behandeld, welke werkwijzen worden gehanteerd en de redenen voor de toepassing. Deze informatie wordt in schriftelijke vorm verstrekt aan de persoon die de gezagvoerder van een luchtvaartuig is of, wanneer het een schip betreft, op het certificaat van sanitaire controle van schepen vermeld. Met betrekking tot andere vracht, containers of vervoermiddelen verstrekken de Staten die Partij zijn dergelijke informatie schriftelijk aan verzenders, ontvangers, vervoerders, voor het vervoermiddel verantwoordelijke personen of hun respectieve vertegenwoordigers.

BIJLAGE 5

SPECIFIEKE MAATREGELEN INZAKE VIA VECTOREN OVERGEDRAGEN ZIEKTEN

1. De WHO publiceert regelmatig een lijst van gebieden waarvoor de aanbeveling geldt dat vervoermiddelen die uit deze gebieden afkomstig zijn aan insectenverdelging of andere maatregelen ter bestrijding van vectoren worden onderworpen. Het vaststellen van dergelijke gebieden geschiedt krachtens de procedures betreffende tijdelijke of permanente aanbevelingen, al naar gelang van toepassing.

2. Elk vervoermiddel dat een plaats van binnenkomst verlaat dat gelegen is in een gebied waarvoor bestrijding van vectoren wordt aanbevolen, dient van insecten te worden ontdaan en te worden vrijgehouden van vectoren. Wanneer de Organisatie voor deze procedures werkwijzen en materialen heeft aanbevolen, dienen deze te worden gebruikt. De aanwezigheid van vectoren aan boord van vervoermiddelen en de bestrijdingsmaatregelen die zijn gebruikt om deze te verdelgen worden vermeld op :

- a) wanneer het een luchtvaartuig betreft, het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, tenzij de bevoegde autoriteit op de luchthaven van aankomst hiervoor ontheffing heeft verleend;
- b) wanneer een schip betreft, het certificaat van sanitaire controle van schepen; en
- c) wanneer het een ander vervoermiddel betreft, een schriftelijk bewijs van behandeling dat wordt afgegeven aan de verzender, ontvanger, vervoerder, voor het vervoermiddel verantwoordelijke persoon of hun respectieve vertegenwoordigers.

3. Staten die Partij zijn, dienen insectenverdelging, ontrating en andere bestrijdingsmaatregelen voor vervoermiddelen die door andere Staten zijn toegepast te aanvaarden indien door de Organisatie aanbevolen werkwijzen en maatregelen zijn toegepast.

4. De Staten die Partij zijn, stellen programma's in voor de bestrijding van vectoren die een infectieus agens dat een risico voor de volksgezondheid vormt met zich mee kunnen dragen over een afstand van ten minste 400 meter vanaf de zones op de plaatsen van binnenkomst waar zich de faciliteiten bevinden die worden gebruikt voor handelingen met betrekking tot reizigers, vervoermiddelen, containers, vracht en postpakketten; deze minimumafstand kan worden vergroot indien er vectoren met een grotere actieradius aanwezig zijn.

5. Indien er een vervolgininspectie vereist is teneinde vast te stellen of de maatregelen ter bestrijding van vectoren met succes zijn toegepast, stelt de bevoegde autoriteit die een dergelijke inspectie aanbeveelt de bevoegde autoriteiten van de eerstvolgende bekende aanloophaven of luchthaven die over de capaciteit beschikken om een dergelijke inspectie uit te voeren vooraf van een dergelijk vereiste in kennis. Wanneer het een schip betreft, wordt dit op het certificaat van sanitaire controle van schepen vermeld.

6. Een vervoermiddel kan als verdacht worden beschouwd en dient te worden gecontroleerd op de aanwezigheid van vectoren en reservoirs indien :

- a) er een mogelijk geval van een via een vector overgebrachte ziekte aan boord is;
- b) er zich aan boord tijdens een internationale reis een mogelijk geval van een via een vector overgebrachte ziekte heeft voorgedaan; of
- c) het een getroffen gebied heeft verlaten binnen een tijdvak waarin zich aan boord bevindende vectoren de ziekte nog steeds met zich mee kunnen voeren.

7. Een Staat die Partij is, dient de landing van een luchtvaartuig of het aanmeren van een schip binnen zijn grondgebied niet te verbieden indien de in het derde lid van deze bijlage voorziene of anderszins door de Organisatie aanbevolen bestrijdingsmaatregelen zijn toegepast. Luchtvaartuigen of schepen afkomstig uit een getroffen gebied kunnen echter wel worden verzocht te landen op dan wel uit te wijken naar een andere daartoe door de Staat die Partij is aangewezen luchthaven of haven.

8. Een Staat die Partij is, kan maatregelen ter bestrijding van vectoren toepassen op een voertuig dat komt uit een gebied dat getroffen is door via vectoren overgebrachte ziekten indien de vectoren voor de desbetreffende ziekte op zijn grondgebied voorkomen.

BIJLAGE 6

VACCINATIE, PROFULAXE EN DAARMEE VERBAND HOUDENDE CERTIFICATEN

1. Vaccins of andere profylaxe genoemd in Bijlage 7 of aanbevolen ingevolge deze Regeling dienen van goede kwaliteit te zijn; de door de WHO aangewezen vaccins en profylaxe dienen door haar te worden goedgekeurd. Op verzoek voorziet de Staat die Partij is de WHO van passend bewijs van de geschiktheid van de vaccins en profylaxe die op haar grondgebied worden toegediend ingevolge deze Regeling.

2. Personen die een vaccin of een andere profylaxe krijgen ingevolge deze Regeling, ontvangen een internationaal certificaat van vaccinatie of profylaxe (hierna het « certificaat ») volgens het in deze Bijlage gespecificeerde model. Van het in deze Bijlage gespecificeerde certificaatmodel mag niet worden afgeweken.

3. De in deze Bijlage voorziene certificaten zijn uitsluitend geldig indien het gebruikte vaccin of profylaxe door de WHO is goedgekeurd.

4. Certificaten dienen persoonlijk te worden ondertekend door de medewerker van de kliniek, zijnde een arts of andere bevoegde gezondheidswerker, die toeziet op de toediening van het vaccin of profylaxe. Het certificaat dient tevens te zijn voorzien van de officiële stempel van het centrum waar het vaccin of profylaxe wordt toegediend; deze stempel mag evenwel niet ter vervanging van de handtekening worden aanvaard.

5. Certificaten dienen volledig in de Engelse of de Franse taal te worden ingevuld. Zij mogen, naast het Engels of het Frans, ook in een andere taal worden ingevuld.

6. Iedere wijziging, doorhaling of weglating bij het invullen van enig deel van het certificaat kan het ongeldig maken.

7. Certificaten zijn persoonsgebonden en zijn in geen geval bestemd voor gezamenlijk gebruik. Voor kinderen worden afzonderlijke certificaten afgegeven.

8. Indien het kind niet kan schrijven, wordt het certificaat door een ouder of voogd ondertekend. Een analfaabte ondertekent met het teken dat deze persoon gewoonlijk gebruikt, voorzien van een bevestiging door een andere persoon dat dit het teken is van de desbetreffende persoon.

9. Indien de toezichhoudend clinicus van oordeel is dat het vaccin of profylaxe op medische gronden gecontraïndiceerd is, geeft de toezichhoudend clinicus de persoon een schriftelijke verklaring omtrent de redenen voor dit oordeel, in het Engels of Frans gesteld of indien van toepassing in een andere taal naast het Engels of het Frans; de bevoegde autoriteiten van de plaats van aankomst dienen hiermee rekening te houden. De toezichhoudend clinicus en de bevoegde autoriteiten stellen dergelijke personen in kennis van de risico's die samenhangen met het niet vaccineren of het niet gebruiken van profylaxe in overeenstemming met artikel 23, vierde lid.

10. Een vergelijkbaar document dat door de strijdkrachten is afgegeven aan een actief lid van deze strijdkrachten wordt aanvaard in plaats van een internationaal certificaat volgens het in deze bijlage opgenomen model indien :

a) het medische informatie bevat die in wezen overeenkomt met de in een dergelijk formulier gevraagde informatie; en

b) het een verklaring bevat, gesteld in het Engels of in het Frans en wanneer van toepassing in een andere taal naast het Engels of het Frans, omtrent de aard en datum van de vaccinatie of profylaxe en waarin bevestigd wordt dat deze in overeenstemming met dit lid is verstrekt.

MODEL VAN EEN INTERNATIONAAL CERTIFICAAT VAN VACCINATIE OF PROFYAXE

Hierbij verklaar ik dat [naam], geboortedatum, geslacht, nationaliteit, nationaal identiteitsbewijs, indien van toepassing, wiens/wier handtekening hierna volgt op de volgende data is ingeënt of profylaxe heeft ontvangen tegen : (naam van de ziekte of aandoening) in overeenstemming met de Internationale Gezondheidsregeling.

Vaccin of profylaxe	Datum	Handtekening en hoedanigheid van de toezichhoudend clinicus	Producent en partijnummer van het vaccin of profylaxe	Certificaat geldig van tot	Officieel stempel van het centrum van toediening
1.					
2.					

Dit certificaat is uitsluitend geldig indien het gebruikt vaccin of profylaxe door de Wereldgezondheidsorganisatie is goedgekeurd.

Dit certificaat dient te worden ondertekend door de medewerker van de kliniek, zijnde een arts of andere bevoegde gezondheidswerker, die toeziet op de toediening van het vaccin of profylaxe. Het certificaat dient tevens te zijn voorzien van de officiële stempel van het centrum waar het vaccin of profylaxe wordt toegediend; deze stempel mag evenwel niet ter vervanging van de handtekening worden aanvaard.

Iedere wijziging, doorhaling of weglating bij het invullen van enig deel van het certificaat kan het ongeldig maken.

Dit certificaat is geldig tot de datum die aangegeven is voor een bepaalde vaccinatie of profylaxe. Dit certificaat dient volledig te zijn ingevuld in de Engelse of de Franse taal. Het certificaat mag ook in een andere taal worden ingevuld, naast het Engels of het Frans.

BIJLAGE 7

VEREISTEN MET BETREKKING TOT VACCINATIE OF PROFYLAXE VOOR SPECIFIEKE ZIEKTEN

1. In aanvulling op de aanbevelingen betreffende vaccinatie of profylaxe, kan de toegang van reizigers tot een Staat die Partij is afhankelijk worden gesteld van het overleggen van een bewijs van vaccinatie of profylaxe tegen de volgende ziekten, die specifiek ingevolge deze Regeling worden aangewezen :

Vaccinatie tegen gele koorts.

2. Aanbevelingen en vereisten met betrekking tot vaccinatie tegen gele koorts :

a) Voor de toepassing van deze Bijlage :

i) bedraagt de incubatietijd voor gele koorts zes dagen;

ii) bieden door de WHO goedgekeurde vaccins tegen gele koorts bescherming tegen infectie vanaf 10 dagen na de toediening van het vaccin;

iii) blijft deze bescherming gedurende 10 jaar in stand; en

iv) is een certificaat van vaccinatie tegen gele koorts geldig gedurende een tijdvak van 10 jaar, te rekenen vanaf 10 dagen na de datum van vaccinatie of, in geval van hervaccinatie binnen dat tijdvak van 10 jaar, vanaf de datum van hervaccinatie.

b) Vaccinatie tegen gele koorts kan verlangd worden van elke reiziger die een gebied verlaat waar de Organisatie heeft vastgesteld dat er een risico van het overdragen van gele koorts aanwezig is.

c) Indien een reiziger in het bezit is van een certificaat van vaccinatie tegen gele koorts dat nog niet geldig is, kan de reiziger worden toegestaan te vertrekken; de bepalingen van het tweede lid, onderdeel h, van deze Bijlage kunnen evenwel bij aankomst worden toegepast.

d) Een reiziger die in het bezit is van een geldig certificaat van vaccinatie tegen gele koorts, wordt niet als verdacht behandeld, zelfs al is hij afkomstig uit een gebied waar de Organisatie heeft vastgesteld dat er een risico van het overdragen van gele koorts aanwezig is.

e) In overeenstemming met punt 1 van Bijlage 6 dient een vaccin tegen gele koorts door de Organisatie te worden goedgekeurd.

f) De Staten die Partij zijn, wijzen op hun grondgebied specifieke centra voor vaccinatie tegen gele koorts aan teneinde de kwaliteit en veiligheid van de gebruikte procedures en materialen te waarborgen.

g) Elke persoon die werkzaam is op een plaats van binnenkomst in een gebied waar de Organisatie heeft vastgesteld dat er een risico van het overdragen van gele koorts aanwezig is, en elk lid van de bemanning van een vervoermiddel dat van een dergelijke plaats van binnenkomst gebruik maakt, dient in het bezit te zijn van een geldig certificaat van vaccinatie tegen gele koorts.

h) Een Staat die Partij is op wiens grondgebied vectoren van gele koorts aanwezig zijn, kan ten aanzien van een reiziger die komt uit een gebied waar de Organisatie heeft vastgesteld dat er een risico van het overdragen van gele koorts aanwezig is en die geen geldig certificaat van vaccinatie tegen gele koorts kan overleggen, verlangen dat hij in quarantaine geplaatst wordt totdat het certificaat geldig wordt of gedurende een periode van ten hoogste zes dagen, te rekenen vanaf de laatste datum waarop hij aan infectie zou kunnen zijn blootgesteld, al naar gelang welke datum als eerste komt.

i) Reizigers die beschikken over een vrijstelling van de vaccinatie tegen gele koorts, ondertekend door een bevoegde arts of bevoegde gezondheidswerker, kan niettemin toegang worden verleend, met inachtneming van de bepalingen van het voorgaande lid van deze Bijlage en op voorwaarde dat zij worden voorzien van informatie over bescherming tegen vectoren van gele koorts. Indien de reizigers niet in quarantaine worden geplaatst, kan van hen verlangd worden dat zij koortsverschijnselen of andere symptomen melden aan de bevoegde autoriteit en onder toezicht worden gesteld.

BIJLAGE 8

MODEL VAN EEN MARITIEME GEZONDHEIDSVRAGENVERKLARING

In te vullen en over te leggen aan de bevoegde autoriteiten door de kapiteins van schepen komende uit buitenlandse havens.

Overgelegd in de haven van Datum

Naam van het schip of binnenvaartuig Registratie/IMO-nr.komende uit varende naar.....

(Nationaliteit)(Varend onder de vlag van)..... Naam van de kapitein

Brutotonnage (schip).....

Tonnage (binnenvaartuig).....

Geldig certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen/van sanitaire controle van schepen aan boord ? Ja.....Neen.....

Afgegeven te datum.....

Nieuwe inspectie noodzakelijk ? Ja.....Neen.....

Heeft het schip/vaartuig een getroffen gebied bezocht dat door de Wereldgezondheidsorganisatie is geïdentificeerd ?
Ja.....Neen.....

Haven en datum van aankomst

Lijst van aanloophavens sinds het begin van de reis met vertrekkedata, of in de afgelopen dertig dagen, al naar gelang welke periode het kortst is :

Op verzoek van de bevoegde autoriteit van de haven van aankomst, vermelding van bemanningsleden, passagiers of andere personen die aan boord van het schip/binnenvaartuig zijn gekomen sinds het begin van de internationale reis of in de afgelopen dertig dagen, al naar gelang welke periode het kortst is, met inbegrip van alle havens/landen die gedurende die periode zijn bezocht (vermeld extra namen op het bijgevoegde formulier) :

1. Naam ingescheept te : (1).....(2).....(3).....

2. Naam ingescheept te : (1).....(2).....(3).....

3. Naam ingescheept te : (1).....(2).....(3).....

Aantal bemanningsleden aan boord.....

Aantal passagiers aan boord.....

Vragen met betrekking tot de gezondheidstoestand

1. Is er gedurende de reis aan boord een sterfgeval voorgekomen anders dan ten gevolge van een ongeval ? Ja....Neen....
Zo ja, vermeld de bijzonderheden op het bijgevoegde formulier. Totaal aantal sterfgevallen.....
2. Zijn er ziektegevallen aan boord, of zijn er gedurende de internationale reis gevallen geweest, waarvan u vermoedt dat zij van infectieuze aard zijn ? Ja....Neen..... Zo ja, vermeld de bijzonderheden op het bijgevoegde formulier.
3. Is het totale aantal zieke passagiers gedurende de reis hoger geweest dan normaal/verwacht ? Ja....Neen....
Aantal zieken ?
4. Zijn er momenteel zieken aan boord ? Ja....Neen..... Zo ja, vermeld de bijzonderheden op het bijgevoegde formulier.
5. Is er een arts geraadpleegd ? Ja....Neen..... Zo ja, vermeld de bijzonderheden van de medische behandeling of het medisch advies op het bijgevoegde formulier.
6. Is u enige andere omstandigheid aan boord bekend die tot infectie of verspreiding van ziekte zou kunnen leiden ? Ja....Neen....
Zo ja, vermeld de bijzonderheden op het bijgevoegde formulier.
7. Is er een gezondheidsmaatregel (bijv. quarantaine, isolatie, desinfectie of ontsmetting) aan boord toegepast ? Ja....Neen.....
Zo ja, vermeld type, plaats en datum.....
8. Zijn er aan boord verstekelingen aangetroffen ? Ja....Neen..... Zo ja, waar zijn zij aan boord gekomen (indien bekend) ?.....
9. Is er een ziek (huis)dier aan boord ? Ja....Neen.....

Opmerking : Bij afwezigheid van een scheepsarts dient de kapitein de volgende symptomen als grond voor een vermoeden voor het optreden van een besmettelijke ziekte te beschouwen :

- a. koorts, die verscheidene dagen aanhoudt of gepaard gaat met i. uitputting ; ii. verlaagd bewustzijn ; iii. zwelling van klieren ; iv. geelzucht ; v. hoesten of kortademigheid ; vi. ongewone bloedingen ; of vii. verlamming.
- b. al dan niet gepaard gaand met koorts : i. alle plotseling opkomende huidaandoeningen of uitslag ; ii. heftig braken (anders dan zeeziekte) ; iii. ernstige diarree ; of iv. terugkerende stuip trekkingen.

Ik verklaar bij dezen dat ik de bijzonderheden en antwoorden op de in deze gezondheidsverklaring gestelde vragen (met inbegrip van het formulier) naar waarheid en beste weten heb ingevuld.

Getekend Kapitein
Medeondertekend..... Scheepsarts (indien aanwezig)
Datum.....

**AANHANGSEL BIJ HET MODEL VAN EEN MARITIEME
GEZONDHEIDSVERKLARING**

Naam	Klasse of graad	Leeftijd	Geslacht	Nationaliteit	Haven, datum van inschepping	Aard van de ziekte	Datum verschijnen van symptomen	Gemeld aan een havenarts ?	Ziekteverloop*	Geneesmiddelen of andere behandeling die aan patiënt is gegeven	Opmerkingen

* Aangeven : 1) is de persoon hersteld, nog ziek of overleden ; en 2) is de persoon nog aan boord, van boord gehaald (naam van de haven of luchthaven aangeven) of op zee begraven.

BIJLAGE 9

**DIT DOCUMENT IS ONDERDEEL VAN DE ALGEMENE VERKLARING
VOOR LUCHTVAARTUIGEN, VERSPREID DOOR DE INTERNATIONALE
BURGERLUCHTVAARTORGANISATIE¹**

**GEZONDHEIDSGEDEELTE VAN DE ALGEMENE VERKLARING VOOR
LUCHTVAARTUIGEN**

Gezondheidsverklaring

Personen die zich aan boord bevinden en die lijden aan een ziekte niet zijnde luchtziekte of de gevolgen van ongelukken (met inbegrip van personen met verschijnselen of tekenen van ziekte zoals uitslag, koorts, koude rillingen, diarree) alsmede ziektegevallen die bij een tussenlanding van boord zijn gegaan

.....
.....

Andere omstandigheden aan boord die tot verspreiding van ziekte kunnen leiden.

.....
.....

Bijzonderheden omtrent iedere insectenverdelging of toepassing van gezondheidsmaatregelen (plaats, datum, tijd, werkwijze) gedurende de vlucht. Indien er geen insectenverdelging gedurende de vlucht heeft plaatsgevonden, dienen bijzonderheden te worden vermeld omtrent de insectenverdelging die het laatst heeft plaatsgevonden.

.....
.....

Getekend, indien vereist :

Betrokken bemanningslid

Achtste plenaire zitting, 23 mei 2005, A58/VR/8

¹ Gedurende de tweede zitting van de intergouvernementele werkgroep is een informele werkgroep bijeengekomen die wijzigingen van dit document heeft aanbevolen ; deze zullen door de WHO aan de Internationale Burgerluchtvaartorganisatie worden toegezonden ter bestudering.

HERZIENING VAN DE INTERNATIONALE GEZONDHEIDSREGELING

De achtenvijftigste Wereldgezondheidsvergadering,

In overweging genomen hebbend het ontwerp van de herziene Internationale Gezondheidsregeling,

Gelet op de artikelen 2, onderdeel k, 21, onderdeel a, en 22 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie,

Herinnerend aan verwijzingen naar de noodzaak de Internationale Gezondheidsregeling te herzien en te actualiseren als vervat in resolutie WHA48.7 betreffende de herziening en actualisering van de Internationale Gezondheidsregeling; WHA54.14 betreffende de wereldwijde bescherming van de gezondheid: alarmering en maatregelen in het geval van een epidemie; WHA55.16 betreffende wereldomvattende maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van het natuurlijk voorkomen, onopzettelijk vrijkomen of opzettelijk gebruik van voor de gezondheid schadelijke biologische en chemische agentia of radiologisch/nucleair materiaal; WHA 56.28 betreffende de herziening van de Internationale Gezondheidsregeling en WHA 56.29 betreffende het severe acute respiratory syndrome (SARS), teneinde tegemoet te komen aan de noodzaak de volksgezondheid wereldwijd te waarborgen,

Verwelkomend resolutie 58/3 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties inzake het vergroten van de capaciteitsopbouw op het gebied van de wereldwijde volksgezondheid, waarin het belang van de Internationale Gezondheidsregeling wordt benadrukt en erop wordt aangedrongen hoge prioriteit te verlenen aan de herziening ervan,

Bevestigend het onverminderde belang van de rol van de WHO bij alarmering bij een wereldwijde uitbraak en naar aanleiding van gebeurtenissen op het gebied van de volksgezondheid, overeenkomstig haar mandaat,

Het onverminderde belang onderstrepend van de Internationale Gezondheidsregeling als het belangrijkste wereldwijde instrument ter bescherming tegen de internationale verspreiding van ziekte,

Verheugd over de succesvolle afronding van het werk van de intergouvernementele werkgroep inzake de herziening van de Internationale Gezondheidsregeling,

1. Neemt de herziene Internationale Gezondheidsregeling aan waarvan de tekst is opgenomen in de bijlage bij deze resolutie, hierna te noemen de « Internationale Gezondheidsregeling (2005) »;

2. Roept lidstaten en de Directeur-Generaal op de Internationale Gezondheidsregeling (2005) volledig te implementeren, in overeenstemming met het doel en de reikwijdte als vervat in artikel 2 en de in artikel 3 vervatte beginselen;

3. Besluit, ten behoeve van de toepassing van artikel 54, eerste lid, van de Internationale Gezondheidsregeling (2005), dat de Staten die Partij zijn en de Directeur-Generaal hun eerste rapport zullen indienen bij de eenenzestigste Wereldgezondheidsvergadering en dat de Vergadering bij die gelegenheid het schema voor de indiening van volgende dergelijke rapporten en de eerste toetsing van de werking van de Regeling ingevolge artikel 54, tweede lid, zal overwegen;

4. Besluit voorts dat, ten behoeve van de toepassing van artikel 14, eerste lid, van de Internationale Gezondheidsregeling (2005), de andere bevoegde intergouvernementele organisaties of internationale instanties waarmee de WHO naar verwachting zal samenwerken en haar activiteiten zal coördineren, al naar gelang het geval, mede de volgende omvatten: de Verenigde Naties, de Internationale Arbeidsorganisatie, de Voedsel- en Landbouworganisatie, de Internationale Organisatie voor Atoomenergie, de Internationale Burgerluchtvaartorganisatie, de Internationale Maritieme Organisatie, het Internationale Comité van het Rode Kruis, de Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halvemaanverenigingen, de Internationale Luchtvervoersvereniging, de International Shipping Federation en het Office International des Epizooties;

5. Verzoekt de lidstaten met klem:

1) de ingevolge de Internationale Gezondheidsregeling (2005) vereiste capaciteit op te bouwen, te versterken en te handhaven en de voor dat doel noodzakelijke middelen vrij te maken;

2) actief met elkaar en met de WHO samen te werken in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) teneinde de doeltreffende implementatie ervan te waarborgen;

3) ondersteuning te verlenen aan ontwikkelingslanden en landen met een overgangseconomie,

indien zij daarom verzoeken, bij het opbouwen, versterken en handhaven van de capaciteit op het gebied van de volksgezondheid zoals vereist ingevolge de Internationale Gezondheidsregeling (2005);

4) alle passende maatregelen te nemen, in afwachting van de inwerkingtreding van de Internationale Gezondheidsregeling (2005), met het oog op de bevordering van het doel en de uiteindelijke implementatie ervan, met inbegrip van het ontwikkelen van de noodzakelijke capaciteit op het gebied van de volksgezondheid en wetgevende en administratieve bepalingen, en in het bijzonder de aanzet te geven tot het proces van invoering van het gebruik van het beslissingsinstrument vervat in Bijlage 2;

6. Verzoekt de Directeur-Generaal :

1) onverwijld kennis te geven van de aanneming van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) in overeenstemming met artikel 65, eerste lid, daarvan;

2) andere bevoegde intergouvernementele organisaties of internationale instanties in kennis te stellen van de aanneming van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) en, al naar gelang het geval, met hen samen te werken bij de actualisering van hun normen en met hen de activiteiten van de WHO uit hoofde van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) te coördineren met het oog op het waarborgen van de toepassing van adequate maatregelen voor de bescherming van de volksgezondheid en het versterken van wereldwijde maatregelen op het gebied van de volksgezondheid tegen de internationale verspreiding van ziekte;

3) de aanbevolen wijzigingen van het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen¹ toe te zenden aan de Internationale Burgerluchtvaartorganisatie (ICAO) en, na voltooiing door de ICAO van haar herziening van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, de Gezondheidsvergadering in kennis te stellen en Bijlage 9 bij de Internationale Gezondheidsregeling (2005) te vervangen door het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen zoals herzien door de ICAO;

4) de capaciteit van de WHO op te bouwen en te versterken teneinde de haar krachtens de Internationale Gezondheidsregeling (2005) toevertrouwde taken volledig en doeltreffend uit te voeren, in het bijzonder door strategische gezondheidsoperaties ter ondersteuning van landen bij het opsporen en beoordelen van en reageren op noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid;

5) samen te werken met de Staten die Partij zijn bij de Internationale Gezondheidsregeling (2005), al naar gelang het geval, met inbegrip van het voorzien in of vergemakkelijken van technische samenwerking en logistieke ondersteuning;

6) zo veel mogelijk samen te werken met de Staten die Partij zijn bij het vrijmaken van financiële middelen teneinde ondersteuning te verlenen aan ontwikkelingslanden bij het opbouwen, versterken en handhaven van de ingevolge de Internationale Gezondheidsregeling (2005) vereiste capaciteit;

7) in overleg met de lidstaten richtlijnen op te stellen voor de toepassing van gezondheidsmaatregelen bij grensovergangen op land, in overeenstemming met artikel 29 van de Internationale Gezondheidsregeling (2005);

8) de Toetsingscommissie van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) in te stellen, in overeenstemming met artikel 50 van deze Regeling;

9) onverwijld stappen te nemen ter voorbereiding van richtlijnen voor de implementatie en evaluatie van het beslissingsinstrument vervat in de Internationale Gezondheidsregeling (2005), met inbegrip van de uitwerking van een procedure voor de toetsing van de werking ervan, die ter bestudering zal worden voorgelegd aan de Gezondheidsvergadering ingevolge artikel 54, derde lid, van deze Regeling;

10) stappen te nemen om een IGR-lijst van deskundigen in te stellen en om voorstellen voor het lidmaatschap ervan te verzoeken, ingevolge artikel 47 van de Internationale Gezondheidsregeling (2005).

(1) Dit Reglement treedt in werking op 16 juni 2007.