

Règlement sanitaire international (2005)

**Outil d'évaluation des principales
capacités requises des ports,
aéroports et postes-frontières
désignés**

Octobre 2009



**Organisation
mondiale de la Santé**

© Organisation mondiale de la Santé 2009

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

L'inclusion de textes législatifs, règlements ou autres instruments juridiques, administratifs ou ayant trait aux procédures émanant de gouvernements particuliers, ainsi que de résumés ou abrégés de ces textes, ou une référence à ces derniers, n'impliquent ni ne constituent une approbation de tout ou partie de ces instruments ou résumés, mais sont fournis uniquement à titre d'information. La langue du texte de la (ou des) version(s) officiellement publiée(s) par le gouvernement dont il émane fera foi. La mention de liens vers des sites web externes ne signifie pas que ces sites sont agréés par l'OMS, mais ils sont donnés uniquement à titre d'information. L'OMS n'assume aucune responsabilité quant à la validité ou l'exactitude du contenu de ces sites.

Coordination du Règlement sanitaire international
Organisation mondiale de la Santé
Bureau de Lyon
www.who.int/ihr

TABLE DES MATIERES

Acronymes	4
I. Introduction:	5
A) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises pour la coordination, la communication des informations sur un événement particulier et l'adoption des mesures (au regard des activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés, selon l'annexe 1A du RSI)	13
B) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés	17
I - A tout moment (routine).....	17
II - Pour faire face à un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)	29
Appendice 2 – Guide d'utilisation du <i>Modèle de tableur Excel</i> pour l'évaluation des principales capacités requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières	36

ACRONYMES

OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OIT	Organisation internationale du Travail
OMI	Organisation maritime internationale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale

I. Introduction:

1.1. Objectif et portée du document

Le présent document est destiné à servir d'outil pour aider les Etats Parties à déterminer les capacités existantes et les besoins en capacités aux points d'entrée lorsqu'ils décident quels sont les aéroports, ports et postes-frontières à désigner aux termes de l'article 20.1 et de l'annexe 1B. Les Etats Parties peuvent également l'utiliser lorsqu'ils décident quels sont les aéroports, ports et postes-frontières à désigner en vertu de l'article 19(a).

Il sera également utilisé comme base pour la préparation des futures recommandations de l'OMS relatives à la certification des aéroports et des ports, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005).

Il a été élaboré au début de 2007 par le biais d'une collaboration internationale, d'une consultation interne à l'OMS et de réunions informelles de groupes de travail techniques d'experts sur les points d'entrée issus de différentes régions du monde.

Le format de cet outil suit la liste des dispositions relatives aux principales capacités décrites à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), ci-après dénommé 'RSI' ou 'Règlement'. Il décrit en outre et définit des mesures de conformité propres à chaque disposition et fournit un espace pour évaluer l'étape de la mise en œuvre des dispositions relatives aux principales capacités ainsi qu'une description des capacités existantes, et pour prévoir comment renforcer, développer et maintenir ces principales capacités.

La première partie (Partie A) du document est destinée à évaluer l'établissement d'une structure de communication/collaboration entre les autorités compétentes aux points d'entrée¹, et tant le point focal national RSI que les autorités sanitaires aux niveaux national, intermédiaire et local, conformément à l'annexe 1A du Règlement.

La seconde partie (Partie B) est une liste de contrôle pour l'évaluation des dispositions relatives aux principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières, conformément à l'annexe 1B du RSI.

1.2. Contexte du RSI

L'application du RSI constitue une obligation pour l'OMS et les Etats Parties au Règlement. L'un des groupes d'obligations est lié aux principales capacités nationales requises pour « détecter, évaluer, notifier et déclarer des événements en application du Règlement » et « réagir promptement et efficacement aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI) ; il existe aussi des obligations concernant les ports et aéroports désignés, liées aux mesures

¹ L'autorité compétente s'entend de l'autorité responsable de la mise en œuvre et de l'application de mesures sanitaires prises en vertu du Règlement sanitaire international. Le point focal national RSI est le centre national désigné par un Etat Partie au Règlement sanitaire international (2005) qui est accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact de l'Organisation mondiale de la Santé (articles 1 et 22).

systématiques de prévention et de lutte ainsi qu'à la réponse aux événements pouvant constituer une USPPI.

Le Règlement sanitaire international (2005), ou RSI, adopté en mai 2005 par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, est entré en vigueur le 15 juin 2007 et représente un instrument international juridiquement contraignant pour aider les pays à travailler ensemble afin de sauver des vies et minimiser l'impact sur les moyens d'existence des événements qui provoquent la propagation internationale des maladies. Le RSI vise à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Le RSI est également conçu pour réduire le risque de propagation des maladies aux aéroports, ports et postes-frontières internationaux.

Issu d'un consensus mondial extraordinaire, le RSI s'emploie à renforcer les défenses collectives contre les risques et événements de santé publique multiples et variés auxquels le monde globalisé d'aujourd'hui se trouve confronté et qui pourraient se propager rapidement du fait du développement des voyages et des échanges commerciaux.

Le RSI exige de chaque Etat Partie qu'il élabore, renforce ou maintienne les principales capacités requises aux niveaux local/municipal et/ou de l'action de santé publique, aux échelons intermédiaire et national afin de détecter, évaluer, notifier et déclarer les événements et de réagir promptement et efficacement aux risques et urgences de santé publique.

Les Etats Parties doivent également évaluer leur législation et leurs règlements nationaux, et procéder à toute révision nécessaire pour se conformer au RSI, notamment les dispositions relatives à la fourniture des services de santé et des installations essentiels aux points d'entrée désignés par les Etats Parties.

Les Etats Parties ont jusqu'à deux ans à compter du 15 juin 2007 pour évaluer la situation et élaborer un plan relatif aux principales capacités, et jusqu'à cinq ans pour appliquer ce plan, c'est-à-dire pour respecter les dispositions relatives aux principales capacités énoncées à l'annexe 1 du RSI.

Le terme 'point d'entrée' utilisé dans le présent document comprend les aéroports et les ports, ainsi que les postes-frontières internationaux. Pour réduire au minimum le risque de propagation internationale des maladies par le biais des transports, des voyages et des échanges commerciaux, les Etats Parties doivent désigner leurs ports et aéroports internationaux. De surcroît, lorsque cela se justifie pour des motifs de santé publique, les Etats Parties peuvent désigner certains postes-frontières qui devraient également mettre en place ces capacités. En fonction du volume et de la fréquence du trafic international, de la situation épidémiologique et des risques pour la santé publique sur le lieu d'origine ou de destination, il est souvent nécessaire/souhaitable pour l'Etat Partie d'entamer un dialogue avec un pays voisin afin d'évaluer ensemble la possibilité de désigner des points d'entrée communs.

L'application de mesures de santé publique systématiques et d'urgence ainsi que les documents sanitaires requis sont exigés pour faire en sorte que les moyens de transport et installations aux aéroports, ports et postes-frontières soient maintenus exempts de sources d'infection et sont importants s'agissant de l'éventualité d'une propagation internationale des maladies, comme le souligne le RSI (articles 19-39, annexes 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Les principales capacités requises devront être mises en œuvre par les autorités compétentes aux points d'entrée. Les Etats Parties devront en outre établir des

plans nationaux de surveillance et d'action, tenant compte de leurs activités aux aéroports, ports et postes-frontières désignés.

Conformément aux dispositions du RSI mentionnées ci-dessus, il est exigé que les aéroports, ports et postes-frontières désignés aient les capacités d'assurer des conditions d'hygiène pour les voyageurs utilisant les services, notamment l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord, les toilettes publiques, ainsi que des services appropriés d'évacuation des déchets solides et liquides. Les autorités compétentes sont tenues de conduire des inspections, de fournir des programmes de lutte antivectorielle, de superviser les prestataires de services, notamment la surveillance et la supervision de l'application des mesures sanitaires. Si des preuves d'infection sont découvertes, il faut procéder à la désinfection, à la décontamination ou à l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés.

En vertu de l'article 27 du RSI, si des signes cliniques ou des symptômes ou des informations se fondant sur des faits ou encore des éléments attestant qu'il existe un risque pour la santé publique sont découverts à bord d'un moyen de transport lors d'un voyage international, l'autorité compétente appliquera les mesures de lutte au point d'entrée ou, si elle n'est pas à même de procéder aux mesures prescrites, l'autorité compétente peut néanmoins autoriser le départ de l'aéronef, du navire ou du moyen de transport terrestre, à condition de communiquer ces données et les mesures de lutte requises à l'autorité compétente du prochain point d'entrée.

Selon le RSI, les capacités doivent être en place pour l'adoption de mesures de lutte afin de prévenir la propagation des maladies et de leurs agents pathogènes aux points d'entrée et à bord des moyens de transport, tels que nettoyage et désinfection, décontamination, dératisation, désinsectisation, etc. Les mesures sanitaires prises conformément au RSI seront 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 ou colis postaux (article 22). Ces mesures seront prises et menées à bien sans retard et appliquées de manière transparente et non discriminatoire (article 42).

L'autorité compétente responsable de la mise en œuvre et de l'application des mesures sanitaires en vertu du RSI aux points d'entrée est tenue, aux termes de l'article 22, de :

- a) veiller 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 ou de réservoirs ;
- b) veiller, 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) superviser 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) avertir les exploitants de moyens de transport, aussi longtemps à l'avance que possible, de son intention d'appliquer des mesures de lutte à un moyen de transport, et leur fournir, le cas échéant, des informations écrites sur les méthodes à utiliser ;
- e) superviser 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) prendre 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) assumer la responsabilité 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) prévoir des dispositions d'urgence efficaces pour faire face à un événement imprévu affectant la santé publique ; et
- i) communiquer avec le point focal national RSI au sujet des mesures de santé publique pertinentes prises en application du présent Règlement.

Selon l'article 24, les Etats Parties prendront toutes les mesures réalisables en vertu du 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.

Les dispositions concernant les moyens de transport et les exploitants de moyens de transport en vertu de l'article 21 figurent à l'annexe 4. Les mesures spécifiques applicables aux moyens de transport et aux exploitants de moyens de transport relatives aux maladies à transmission vectorielle sont indiquées à l'annexe 5.

Les Etats Parties peuvent prendre en considération ce qui suit lorsqu'ils désignent des points d'entrée, renforcent, développent et maintiennent les principales capacités nationales en matière de santé publique, à tout moment, et pour réagir à une urgence de santé publique :

- densité de la population au point d'entrée, ou aux alentours, qui pourrait être affectée par les différents types de trafic international opérant dans les environs (analyse du risque concernant l'impact potentiel du trafic international au sein d'une population dense) ;
- volume et fréquence des différents types de trafic international, par rapport au trafic aux autres points d'entrée (étendue des mouvements de voyageurs/cargaisons/moyens de transport) ;
- 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 (analyse du risque par rapport à l'itinéraire utilisé par les voyageurs/cargaisons/moyens de transport) ;
- installations et capacités existantes pour la gestion des risques de santé publique au point d'entrée (facteurs logistiques) ;
- possibilité de procéder à la désignation commune avec un pays voisin (coopération internationale) ;
- situation épidémiologique au point d'entrée ou dans son périmètre (relative à l'analyse de la situation sanitaire) ;

- existence de transport multimodal lié au trafic international et possibilité de dissémination d'un risque pour la santé publique dans la chaîne de transport (analyse du risque de santé publique selon la chaîne de transport).

II. Evaluation des principales capacités requises par le RSI aux fins de la surveillance et de l'action

2.1. But et objectifs de l'évaluation

Le but de l'évaluation consiste, pour les Etats Membres, à développer, renforcer et maintenir les principales capacités de santé publique requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés, relatives à la prévention, l'alerte précoce et la réaction aux risques et événements dans le domaine de la santé publique.

Les dispositions de routine ayant trait aux principales capacités sont notamment l'évaluation et les soins médicaux, le personnel et les équipements ; les équipements et le personnel destinés à transporter des voyageurs malades ; un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport ; l'assurance d'un environnement sans danger (par ex., eau, aliments, déchets) ; et un personnel qualifié et un programme de lutte antivectorielle.

Les dispositions relatives aux capacités de réaction à une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) consistent, entre autres, en un plan d'action d'urgence en santé publique et l'application des mesures recommandées pour la désinsectisation, la désinfection, et la décontamination des bagages, cargaisons, marchandises, etc.

Les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- déterminer la situation actuelle des principales capacités existantes et identifier les lacunes et autres conditions liées aux systèmes pour permettre l'application du RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés ;
- obtenir des informations de base qui permettront de mesurer les progrès réalisés sur la voie de la planification et du contrôle de l'application du RSI ;
- appuyer l'élaboration d'un plan d'action qui prendrait en compte les lacunes identifiées et améliorerait la gestion systématique des risques, les systèmes d'alerte précoce et d'action, pour respecter les dispositions du RSI telles qu'énoncées à l'annexe 1 du document de l'OMS sur le RSI, relatives aux activités liées aux ports, aéroports et postes-frontières.

III. Suivi de l'évaluation

3.1. Elaboration d'un plan de travail

Pour évaluer la situation courante des principales capacités existantes et identifier les lacunes et autres conditions liées aux systèmes afin de faciliter l'application du RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés, les Etats Parties peuvent devoir élaborer et mettre en œuvre des plans d'action à la suite d'une évaluation initiale des structures et ressources nationales existantes à disposition.

Lors de l'élaboration des plans d'action, les plans existants doivent être pris en compte, tels que les plans de préparation aux pandémies et les plans de préparation aux situation d'urgence, afin d'harmoniser les procédures et conditions de protection de la santé publique tout en évitant les entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Les Etats Parties pourront également envisager d'inclure les principaux éléments des plans liés au RSI dans leurs plans existants et vice versa.

Le plan d'action doit être conforme aux dispositions du RSI, aux exigences administratives et juridiques nationales et locales, et fournir un cadre à l'intention toutes les agences et autorités gouvernementales concernées, opérateurs de voyage et de transport et administrateurs de ports, aéroports et postes-frontières afin de mettre en œuvre des activités cruciales pour la détection précoce, la vérification, la notification, l'action et la maîtrise des événements de santé publique, en s'efforçant ainsi d'assurer des systèmes de prévention sanitaire, d'alerte et d'action aux niveaux local, national et mondial.

3.2. Surveiller la mise en œuvre du RSI

La surveillance continue de la mise en œuvre du RSI prend effet à partir du 15 juin 2009. Le RSI exige que les Etats Parties réalisent les principales capacités minimales d'ici à 2012.

Ce processus implique le développement et la mise en œuvre des principales capacités requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières. Les activités de l'OMS en matière de surveillance fourniront des profils de pays ainsi qu'un aperçu aux niveaux régional et mondial des diverses étapes de la mise en œuvre du RSI, en rapport avec la date-butoir de 2012. Un ensemble d'indicateurs est en cours d'élaboration par l'OMS pour surveiller la mise en œuvre du RSI et devra être fondé également sur les outils d'évaluation spécifiques aux niveaux des ports, aéroports et postes-frontières.

L'outil d'évaluation des principales capacités requises par le RSI présenté dans ce document aidera aussi les Etats Parties à élaborer un système de surveillance pour considérer la mise en place et l'application des dispositions relatives aux principales capacités requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés.

Spécialement conçu à cet effet, un *Modèle de tableur Excel* (voir appendice 2) a été préparé pour être utilisé avec la liste de contrôle pour l'évaluation des principales capacités requises par le RSI aux points d'entrée (voir appendice 1), afin de faciliter l'établissement d'un résumé des résultats des évaluations et des données de suivi, notamment des pourcentages.

Appendice 1 – Listes de contrôle pour l'évaluation des principales capacités requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières

Date de la collecte des données :

Unité responsable de l'évaluation :

Identification et coordonnées détaillées :

Identification du port, aéroport ou poste-frontière

Nom :

Type : Port/aéroport/poste-frontière

Nom de la compagnie/agence responsable de l'administration :

Localisation :

Pays

Etat/province

Ville

Coordonnées – Position GPS

Téléphone :

Télécopie :

Courriel :

Page web :

Identification de l'autorité compétente du port, de l'aéroport ou du poste-frontière

Coordonnées de l'organisation :

Nom de l'organisation/agence :

Adresse :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Télécopie :

Courriel :

Page web :

Personne de contact auprès de l'organisation de l'autorité compétente de santé publique :

Nom :

Titre de la fonction :

Adresse :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Mobile :

Télécopie :

Courriel :

Mouvement international des moyens de transport à l'arrivée

Période	Transport de passagers		Transport de marchandises	
Trimestre	Nombre de moyens de transport	Nombre de passagers et membres d'équipage	Nombre de moyens de transport	Nombre de passagers et membres d'équipage
1°				
2°				
3°				
4°				
Total				

Mouvement international des moyens de transport au départ

Période	Transport de passagers		Transport de marchandises	
Trimestre	Nombre de moyens de transport	Nombre de passagers et membres d'équipage	Nombre de moyens de transport	Nombre de passagers et membres d'équipage
1°				
2°				
3°				
4°				
Total				

Liste des agences publiques et autorités menant des activités au point d'entrée :

Douanes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Immigration	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Service de santé publique/quarantaine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Agriculture et santé animale/vétérinaire	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autres (spécifier)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

A) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises pour la coordination, la communication des informations sur un événement particulier et l'adoption des mesures (au regard des activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés, selon l'annexe 1A du RSI)

Cette première partie évalue la mise en place de la structure de communication/collaboration entre les autorités compétentes aux points d'entrée et le point focal national RSI ainsi que les autorités sanitaires, aux niveaux national, intermédiaire et local (conformément à l'annexe 1A du RSI)

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
1. Réseau international de communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée				
Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées détaillées des agents en charge de la communication internationale avec les points d'entrée à l'étranger, et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour étayer les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que : - communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée, sur le plan international, pour fournir les informations pertinentes concernant les faits relevés et les mesures de lutte nécessaires à l'arrivée du moyen de transport affecté.				
2. Réseau national de communication entre les autorités compétentes du point d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national				
Les niveaux locaux, intermédiaires et nationaux (y compris le point focal national RSI) possèdent les coordonnées détaillées et à jour des autorités compétentes aux points d'entrée, les procédures courantes, documentées et régulièrement testées, y compris tout mémorandum d'accord – procédures et mémorandums d'accord sont établis pour des communications et des collaborations de routine et d'urgence pendant une urgence de santé publique de portée internationale avec : 1) l'autorité compétente aux autres points d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national ; 2) les autres ministères, agences, autorités et partenaires concernés par les activités du point d'entrée.				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
<p>Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées à jour des responsables, aux niveaux local, intermédiaire et national, incluant notamment les coordonnées du point focal national RSI et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour étayer les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication avec le point focal national afin d'informer l'OMS, dans les 24 heures suivant la réception de preuves démontrées de l'existence, à l'entrée ou à la sortie, de : 1) cas humains ; 2) vecteurs qui peuvent transmettre une infection ou une contamination ou 3) marchandises contaminées, qui peuvent être à l'origine de la propagation internationale d'une maladie ; ou 4) mise en œuvre médicalement justifiée de mesures de santé complémentaires dans les 48 heures. - Notifier l'ensemble des informations essentielles sur l'événement s'étant produit au point d'entrée fournies par les autorités compétentes aux autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national pour l'évaluation, la prise en charge et la réponse de santé publique appropriée. - Communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée nationaux pour fournir les informations pertinentes sur les faits relevés et les mesures de lutte requises à l'arrivée d'un moyen de transport affecté. 				
3. Lien opérationnel direct avec les autres hauts responsables sanitaires				
<p>Les procédures courantes, régulièrement mises à jour, documentées et testées, y compris les mémorandums d'accord et les protocoles, décrivant les liens opérationnels directs entre le responsable de l'autorité compétente au point d'entrée et les autres hauts responsables des autorités sanitaires, sont établies pour une prise de décisions, une évaluation du risque et une mise en œuvre de mesures de confinement et de lutte dans les meilleurs délais.</p>				
4. Modalités de communication avec les opérateurs de transport				
<p>Les coordonnées actualisées des opérateurs de transport (y compris de leurs agents ou représentants légaux sur place), les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour la notification précoce de l'application des mesures de lutte, la délivrance des certificats de contrôle sanitaire des navires et pour la réception des autres documents de santé.</p> <p>Les coordonnées des autorités compétentes sont fournies aux opérateurs de transport.</p>				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
5. Modalités de communication avec les voyageurs pour des informations liées à la santé				
Les coordonnées courantes des autorités compétentes au point d'entrée, les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour la notification de l'application des mesures de lutte, la réception des documents de santé et pour fournir des informations sanitaires aux voyageurs.				
6. Modalités de communication avec les prestataires de services				
Les coordonnées courantes des prestataires de services, les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour la notification précoce de l'application des mesures de lutte. Les coordonnées des autorités compétentes sont fournies aux prestataires de services.				
7. Evaluation de tous les rapports sur les événements urgents en moins de 24 heures				
Mise en place de procédures courantes (y compris les mémorandums d'accord et autres protocoles), régulièrement mises à jour, documentées et testées afin de présenter et évaluer en moins de 24 heures tous les rapports sur les événements d'urgence liés aux ports, aéroports et poste-frontières ; liens opérationnels directs entre les autorités concernées (hôpitaux, cliniques, aéroports, ports, postes-frontières, laboratoires) et d'autres partenaires opérationnels.				
8. Mécanisme de communication pour la transmission des informations et des recommandations issues de l'OMS				
Mise en place de mécanismes de communication courants, régulièrement mis à jour, documentés et testés, pour le traitement des rapports de l'OMS, concernant des événements se produisant sur le territoire national ou dans d'autres pays, ayant des répercussions sur les activités des points d'entrée, et des mesures de santé publique associées, à l'intention des autorités compétentes aux points d'entrée.				
9. Procédures et dispositions juridiques et administratives pour effectuer des inspections et recevoir les rapports sur les cas de maladie ou les autres manifestations d'un risque de santé publique à bord d'un moyen de transport à l'arrivée				
La législation nationale, les actes administratifs, les procédures et/ou les protocoles sont établis, mis à jour and largement diffusés, afin d'habiliter l'autorité compétente à effectuer des inspections, à identifier les risques de santé publique et les mesures sanitaires nécessaires, et fournir des informations sur les exigences concernant la notification des événements de santé publique à bord.				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
<p>Les documents d'orientation expliquant les exigences et les procédures pour relayer immédiatement les rapports à l'autorité compétente, pour assurer une évaluation, une prise en charge et les autres mesures de santé publique appropriées, sont élaborés et diffusés aux compagnies de croisières, aux compagnies aériennes, aux compagnies de transport terrestre, ainsi qu'à leurs organisations représentatives respectives, et sont mis en ligne sur les sites Internet appropriés.</p> <p>Une procédure d'opération standard pour les autorités compétentes est établie pour recevoir les rapports, émis par les moyens de transport à l'arrivée, sur tous les cas d'affection évocatrice d'une maladie infectieuse, ou toute manifestation d'un risque de santé publique à bord.</p> <p>Toutes les activités listées ci-dessus doivent être établies sur la base d'un fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ou selon les horaires de travail des points d'entrée comme il convient.</p>				

B) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises des ports, aéroports et postes-frontières désignés

I - A tout moment (routine)

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée	
	Totale	Partielle	Aucune		
a) Assurer i) l'accès à un service médical approprié, y compris à des moyens diagnostiques situés de façon à permettre l'évaluation et la prise en charge rapides des voyageurs malades et ii) la mise à disposition des personnels, du matériel et des locaux adéquats					
1. Evaluation et prise en charge des voyageurs malades					
1.1. Accès à un service médical et aux moyens diagnostiques Des dispositions administratives et des mémorandums d'accord sont instaurés afin d'assurer l'accès à un service médical et aux moyens diagnostiques en vue de l'évaluation et de la prise en charge des voyageurs malades ou suspects, en consultation avec les services de santé locaux et/ou de proximité. Sur site, un entrepôt est réservé aux médicaments, instruments médicaux et registres, pour leur utilisation ou leur remplacement.					
1.2. Evaluation des obligations en matière de vaccination ou de prophylaxie Possibilité de procéder sur site à une vérification de la preuve des vaccinations et de la prophylaxie préconisées par l'OMS, notamment pour la fièvre jaune, si cela est nécessaire, en fonction de la situation épidémiologique, l'analyse du risque, les exigences nationales.					
1.3. Informations clés sur les services médicaux et moyens diagnostiques Une liste des noms de tous les sites et principales coordonnées (adresse, numéro de téléphone, distance depuis le point d'entrée et cartes routières) est établie, complétée, actualisée, diffusée, et dont l'exactitude est régulièrement vérifiée. Liste mise à la disposition de l'ensemble des membres du personnel vers lesquels les voyageurs malades ou suspects sont orientés depuis le point d'entrée.					

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2. Personnels, matériel et locaux adéquats				
2.1. Personnel Personnel en nombre suffisant. Personnel formé et affecté à ces missions en nombre suffisant par rapport au volume et à la fréquence des voyageurs, ainsi qu'à la complexité du point d'entrée (terminaux, destinations et pratique multimodale en place, entre autres facteurs). Intervention de traducteurs et d'interprètes le cas échéant. Personnel compétent/qualifié à même de procéder à une évaluation et une prise en charge rapides des voyageurs malades, ainsi qu'à l'élaboration d'un compte rendu. Le personnel a suivi un programme de formation afin de pouvoir reconnaître les symptômes des maladies et connaît bien les procédures mises en place pour une évaluation et une prise en charge rapides des voyageurs malades, ainsi que pour l'élaboration d'un compte rendu.				
2.2. Espace réservé à l'organisation d'entretiens privés avec les voyageurs malades Espaces hygiéniques et sécurisés destinés à l'organisation d'entretiens privés, d'une taille appropriée au volume, au moyen de transport et à la fréquence des voyageurs, ainsi qu'à la complexité du point d'entrée (terminaux, destinations et pratique multimodale). Il est souhaitable de prévoir une sortie indépendante par laquelle les voyageurs suspects peuvent être transférés vers des services médicaux, le cas échéant, et éviter ainsi toute contamination.				
2.3. Equipements de protection individuelle lors des entretiens avec les voyageurs malades Accès aux équipements nécessaires pour les premiers entretiens et le triage. Le personnel porte les équipements de protection individuelle pour les premiers entretiens et le triage.				
b) Mettre à disposition le matériel voulu et le personnel approprié pour permettre le transport des voyageurs malades vers un service médical approprié				
1. Equipements destinés au transport des voyageurs malades				
1.1. Equipements destinés au transport des voyageurs malades vers un service médical approprié Mise en place de dispositions pour le transfert des voyageurs malades vers un service				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
médical approprié par des moyens de transport sûrs et hygiéniques. Les prestataires de transport doivent être approvisionnés en produits de nettoyage et désinfection.				
1.2. Equipements de protection individuelle mis à la disposition du personnel de transport Le personnel de transport a accès aux équipements de protection individuelle, et les utilise, lors du transport de voyageurs malades.				
2. Personnel chargé du transport des voyageurs malades				
2.1. Nombre de membres du personnel formés Personnel formé et disponible en nombre suffisant, chargé du transport des voyageurs malades conformément aux exigences techniques.				
2.2. Formation aux procédures d'opération standard pour le transport des voyageurs malades Personnel formé et bien au courant des techniques de lutte contre les infections pour le déplacement des voyageurs malades en toute sécurité, port des équipements de protection individuelle et recours aux informations clés pour le contact et l'accès aux services médicaux en toute sécurité et au moment opportun.				
c) Détachement d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport				
1. Nombre de membres du personnel formés				
1.1. Mise à disposition d'un personnel formé en nombre suffisant par rapport au volume et à la fréquence du trafic, au type, à la taille et à la nature des moyens de transport au point d'entrée, pour faire en sorte que les moyens de transport soient inspectés correctement, conformément aux exigences techniques, en toute sécurité et au moment opportun.				
2. Formation des inspecteurs				
2.1. Assimilation des procédures d'inspection standard – Le personnel a suivi un programme de formation, peut émettre des certificats/documents et/ou démontrer sa parfaite maîtrise des procédures d'opération standard pour l'inspection sanitaire des moyens de transport, et doit faire preuve de compétence dans les domaines suivants, conformément aux missions d'inspection qui lui sont confiées.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2.2. Documents sanitaires requis pour les moyens de transport – Connaissance approfondie des documents sanitaires exigés et parfaite utilisation de ces informations afin de détecter, de rendre compte, d'évaluer et d'engager les premières mesures de lutte en cas d'événement touchant à la santé publique, selon le type et la nature des moyens de transport.				
2.3. Situation épidémiologique au point d'entrée – Connaissance des risques de santé publique courants détectés dans le cadre d'une procédure de routine et des risques habituels pour la santé publique associés au type, à la taille et à la nature, ainsi qu'aux origines et aux destinations communes des moyens de transport empruntant ce point d'entrée.				
2.4. Evénements touchant à la santé publique – Connaissances et compétences en matière de détection, de communication, d'évaluation et d'engagement des premières mesures de lutte lors d'événements touchant à la santé publique.				
2.5. Risques pour la santé publique liés aux agents microbiologiques, chimiques et radiologiques – Connaissance de la façon dont ils peuvent affecter la santé humaine et se transmettre d'un individu à un autre, ainsi que par la nourriture, l'air, l'eau, les déchets, les vecteurs, les matières contaminées et l'environnement.				
2.6. Techniques de protection individuelle et équipements connexes – Connaissance avérée de leur application et de leur bonne utilisation.				
2.7. Mesures de santé publique – Connaissance avérée de l'utilisation des méthodes appropriées et bonne maîtrise des techniques, à savoir : la désinfection, la décontamination, l'isolement, la mise en quarantaine, le suivi des contacts, le contrôle des entrées et des sorties.				
2.8. Techniques de test et d'échantillonnage – Connaissance avérée des techniques adéquates de test et d'échantillonnage et des équipements au service des premières observations, de la détection et de l'évaluation des risques de santé publique (ex. : contrôle de l'eau, des aliments et des vecteurs).				
2.9. Lutte antivectorielle – Connaissance avérée de l'utilisation des méthodes de lutte appropriées contre les maladies à transmission vectorielle, les hôtes et vecteurs, y compris la désinsectisation et la dératisation.				
2.10. Gestion de la sécurité alimentaire – Bonne maîtrise des pratiques de gestion de la sécurité alimentaire, notamment concernant la manipulation, l'approvisionnement, l'origine, la préparation, le stockage et la distribution des aliments.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2.11. Gestion de la sécurité de l'eau – Bonne maîtrise des pratiques de gestion de la sécurité de l'eau, notamment concernant sa source, son stockage, sa distribution, son traitement et les méthodes de contrôle.				
2.12. Gestion des déchets solides et liquides – Bonne maîtrise du traitement et des méthodes de contrôle des déchets solides et liquides, des systèmes de détection, d'évaluation et des mesures de lutte préconisées pour faire face aux risques actuels et à venir associés aux déchets solides et liquides (dont les eaux stagnantes et les eaux de ballast pour les navires).				
2.13. Piscines et spas – Bonnes connaissances des risques actuels et potentiels associés aux zones de baignade et de cure, des méthodes et systèmes de détection, d'évaluation, et mesures de lutte préconisées.				
2.14. Services médicaux – Connaissances des exigences, procédures de biosécurité, équipements, trousse de soins et conditions environnementales des installations médicales, en fonction de la taille, du type et de la nature des moyens de transport, ainsi que des directives connexes applicables (ex. : OMS, OMI, OIT, OACI). Compétences linguistiques ou intervention de traducteurs et d'interprètes, le cas échéant.				
2.15. Gestion de la qualité de l'air – Assimilation de bonnes pratiques de gestion de la qualité de l'air. Capacité à détecter, évaluer les risques présents et à venir associés à la qualité de l'air et mise en place des mesures de lutte.				
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, les toilettes publiques, les services d'évacuation des déchets solides et liquides et autres domaines potentiellement à risque, en menant, au besoin, des programmes d'inspection, et en disposant d'un personnel formé en nombre suffisant				
1. Hygiène des services utilisés par les voyageurs au point d'entrée				
1.1. Eau Un programme de sécurité de l'eau documenté, testé et actualisé, mené par ou sous le contrôle des autorités compétentes, tenue de registres, documentation et mise à disposition des résultats des tests, comme suit :				
1.1.1 Traitement Traitement adéquat permettant de supprimer et de contrôler les risques de santé publique.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
1.1.2 Source Sources d'eau potable sous surveillance, dans des lieux sécurisés, éloignées des sources de pollution, approuvées par les autorités sanitaires compétentes, d'une qualité jugée satisfaisante selon les normes nationales.				
1.1.3 Programme de surveillance de la qualité de l'eau La qualité de l'eau est régulièrement contrôlée, notamment les effets de la désinfection aux points d'eau potable : tous les risques actuels et potentiels de santé publique liés à l'approvisionnement en eau sont détectés et évalués, les mesures de lutte préconisées sont mises en œuvre, et le déroulement du programme, les dates et les résultats des tests et des inspections sont enregistrés et disponibles en libre consultation. Ils couvrent : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La distribution publique dans les limites du point d'entrée ✓ Les aéroports passagers ✓ Les terminaux pour marchandises et conteneurs ✓ Les infrastructures et tarmacs ✓ Les prestataires de services de transport et d'approvisionnement en eau pour les transports ✓ Les services d'approvisionnement en eau pour la production alimentaire. 				
1.2. Nourriture Les établissements de restauration/fournisseurs/magasins alimentaires approuvés ou jugés satisfaisants par l'administration sanitaire concernée et/ou supervisés par les autorités compétentes, y compris les services de restauration à bord, les repas, la nourriture ou autres denrées périssables préparés hors de la zone juridictionnelle du point d'entrée mais destinés à être utilisés lors des transports sont régulièrement contrôlés : tous les risques actuels et potentiels de santé publique liés à la nourriture sont détectés et évalués, les mesures de lutte préconisées sont mises en œuvre, les registres sont tenus, et les résultats des tests sont enregistrés et disponibles en libre consultation. Ils couvrent la sécurité alimentaire, et notamment les services de restauration.				
1.3. Toilettes publiques Les toilettes publiques, adaptées au nombre et à la fréquence des voyageurs, sont en bon état de fonctionnement et sont régulièrement nettoyées compte tenu du volume de passagers et de membres du personnel empruntant le terminal et autres installations du point d'entrée.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
1.4. Déchets solides et liquides - eaux résiduaires Mise en place d'un plan de traitement des déchets solides, liquides et des eaux résiduaires documenté, testé et actualisé, sous le contrôle des autorités compétentes, y compris :				
1.4.1 Surveillance de la qualité de la gestion des déchets Tous les risques actuels et potentiels de santé publique liés aux déchets solides et liquides sont détectés et évalués, les mesures de lutte préconisées sont mises en œuvre, les registres, documentation des résultats des tests sont enregistrés et disponibles en libre consultation. Ils couvrent : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La collecte publique dans le périmètre du point d'entrée ✓ Les aéroports passagers ✓ Les terminaux pour marchandises et conteneurs ✓ Les infrastructures et tarmacs ✓ Les prestataires de services de transport et de traitement des déchets pour les moyens de transport ✓ Les services de traitement des déchets pour la production alimentaire ✓ Les déchets particulièrement dangereux (médicaux/infectieux, chimiques, instruments coupants et tranchants, etc.). 				
1.4.2 Destination finale des déchets solides et liquides produits au point d'entrée Mise en place des programmes suivis de traitement des déchets solides et liquides, documentés, testés et actualisés, comportant des procédures d'opération standard concernant le transport sécurisé et la destination finale des déchets solides et liquides produits et/ou traités au point d'entrée, en fonction de leur type et de leur volume.				
1.5. Autres domaines de risque potentiel : qualité de l'air ambiant Mise en place d'un plan de gestion de la qualité de l'air ambiant documenté, testé et actualisé, sous le contrôle des autorités compétentes, afin d'éviter toute source de contamination et d'infection, dans le cadre duquel tous les risques actuels et potentiels de santé publique liés à la qualité de l'air ambiant sont détectés et évalués, mise en œuvre des mesures de lutte préconisées, tenue des registres, documentation des résultats des tests, disponibles en libre consultation.				
1.6 Autres domaines de risque potentiel : les restes humains Des procédures d'usage, régulièrement mises à jour, documentées et testées sont établies pour la surveillance des restes humains au départ ou à l'arrivée de la zone affectée ; l'application de mesures sanitaires spécifiques permettant d'assurer la manipulation				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
sécurisée et le transport de restes humains (mesures telles que la délivrance des permis, le traitement sanitaire adéquat de fuites en cours de transport), placée sous le contrôle des autorités compétentes. Des données enregistrées doivent être disponibles, accessibles et traçables.				
2. Programmes d'inspection				
2.1. Personnel d'inspection en nombre suffisant Personnel formé et affecté à ces missions en nombre suffisant, par rapport au volume et à la fréquence des voyageurs, ainsi qu'à la complexité du point d'entrée (terminaux, destinations et pratique multimodale en place, entre autres facteurs).				
2.2. Personnel compétent/qualifié chargé des programmes d'inspection Assimilation des procédures d'inspection standard – Le personnel a suivi un programme de formation, peut émettre des certificats/documents et/ou démontrer sa parfaite maîtrise des procédures opérationnelles instaurées au service de l'inspection sanitaire, et doit faire preuve de compétence dans les domaines suivants, conformément aux missions d'inspection qui lui sont confiées :				
2.2.1 Situation épidémiologique au point d'entrée – Connaissance des risques de santé publique courants détectés dans le cadre d'une procédure de routine et des risques habituels pour la santé publique associés au type, à la taille et à la nature, ainsi qu'aux origines et destinations communes des moyens de transport empruntant ce point d'entrée.				
2.2.2 Evénements touchant à la santé publique – Connaissances et compétences en matière de détection, de communication, d'évaluation et d'engagement des premières mesures de lutte lors d'événements touchant à la santé publique.				
2.2.3 Risques pour la santé publique liés aux agents microbiologiques, chimiques et radiologiques – Connaissance de la façon dont ils peuvent affecter la santé humaine et se transmettre d'un individu à un autre, ainsi que par la nourriture, l'air, l'eau, les déchets, les vecteurs, les matières contaminées et l'environnement.				
2.2.4 Techniques de protection individuelle et équipements connexes – Connaissance avérée de leur application et de leur bonne utilisation.				
2.2.5 Mesures de santé publique – Connaissance avérée de l'utilisation des méthodes appropriées et bonne maîtrise des techniques, à savoir : la désinfection, la décontamination, l'isolement, la mise en quarantaine, le suivi des contacts, le contrôle des entrées et des sorties.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2.2.6 Techniques de test et d'échantillonnage – Connaissance avérée des techniques adéquates de test et d'échantillonnage et des équipements au service des premières observations, de la détection et de l'évaluation des risques de santé publique (ex. : contrôle de l'eau, des aliments et des vecteurs).				
2.2.7 Lutte antivectorielle – Connaissance avérée de l'utilisation des méthodes de lutte appropriées contre les maladies à transmission vectorielle, les hôtes et vecteurs, y compris la désinsectisation et la dératisation.				
2.2.8 Gestion de la sécurité alimentaire – Bonne maîtrise des pratiques de gestion de la sécurité alimentaire, notamment concernant la manipulation, l'approvisionnement, l'origine, la préparation, le stockage et la distribution des aliments.				
2.2.9 Gestion de la sécurité de l'eau – Bonne maîtrise des pratiques de gestion de la sécurité de l'eau, notamment concernant sa source, son stockage, sa distribution, son traitement et les méthodes de contrôle.				
2.2.10 Gestion des déchets solides et liquides – Bonne maîtrise du traitement et des méthodes de contrôle des déchets solides et liquides, des systèmes de détection, d'évaluation et des mesures de lutte préconisées pour faire face aux risques actuels et à venir associés aux déchets solides et liquides (dont les eaux stagnantes et les eaux de ballast pour les navires).				
2.2.11 Piscines et spas – Bonnes connaissances des risques actuels et potentiels associés aux zones de baignade et de cure, des méthodes et systèmes de détection, d'évaluation, et mesures de lutte préconisées (y compris les systèmes embarqués).				
2.2.12 Services médicaux – Connaissances des exigences, procédures de biosécurité, équipements, trousse de soins et conditions environnementales des installations médicales, en fonction de la taille, du type et de la nature des moyens de transport, ainsi que des directives connexes applicables (ex. : OMS, OMI, OIT, OACI).				
2.3. Une contamination dangereuse autre qu'une contamination microbienne , telle que les sources radionucléaires, est également possible à bord des navires, mais n'est pas traitée dans les présentes directives. Les agences nationales comme internationales sont destinées à traiter les incidents et urgences radionucléaires. Le point focal national RSI doit disposer des coordonnées de ces agences.				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2.4. Installations, équipements et fournitures à utiliser par le personnel d'inspection Les installations, équipements et fournitures sont mis à la disposition du personnel d'inspection, en fonction des besoins de ses missions, et tenus en parfait état de sécurité et d'hygiène, à savoir : dispositifs de communication, matériels et équipements de test et de prélèvement, instruments d'orientation actualisés et autres sources d'information technique, équipements de protection individuelle, dispositifs et matériels de lutte antivectorielle, registres/collecte de données, archivage et formulaires, etc.				
e) Mettre en place, dans la mesure où cela est possible dans la pratique, un programme et du personnel qualifié pour lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci				
1. Plan de lutte contre les vecteurs et réservoirs Mise en place d'un programme intégré de lutte antivectorielle, qui comporte notamment des arrangements ou des accords/contrats spéciaux portant sur les domaines suivants : ✓ Les aéroports passagers ✓ Les terminaux pour marchandises et conteneurs ✓ Les infrastructures et tarmacs ✓ Les installations des prestataires de services dans les terminaux et pour les opérations d'assistance des transferts au sol ✓ Périmètre du point d'entrée (au moins 400 mètres).				
2. Personnel formé en matière de lutte contre les vecteurs et réservoirs Un personnel en nombre suffisant formé et informé aux fins de détecter et de lutter contre les risques de santé publique associés aux vecteurs et aux réservoirs, ainsi qu'en matière de surveillance et de contrôle des services et installations au point d'entrée.				
3. Surveillance des vecteurs au niveau des installations du point d'entrée et dans un périmètre d'au moins 400 mètres autour du terminal Surveillance active sur place : détection, identification, tests des agents pathogènes et contrôle des vecteurs et réservoirs. Les résultats du dernier contrôle des services et des installations sont disponibles et consultables.				
4. Espace réservé, équipements et fournitures à utiliser par le personnel en charge de la lutte contre les vecteurs et les réservoirs Espace sécurisé et réservé au personnel en charge de la lutte contre les vecteurs et les réservoirs et destiné au stockage des équipements et fournitures de santé publique, à savoir :				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ les insecticides, rodenticides, pièges et matériel d'application ✓ les équipements d'inspection ✓ le lieu de travail et les fournitures dont le personnel a besoin pour préparer les inspections, élaborer les comptes rendus et préparer, calibrer et ranger les équipements de prélèvement. 				
f) Capacités spéciales selon le type de point d'entrée				
1. Aéroports				
<p>1.1. Mise en place de procédures relatives à la communication des événements se produisant à bord des aéronefs impliquant le contrôle du trafic aérien, les autorités aéroportuaires ainsi que les autorités de santé publique compétentes, en cas de suspicion de maladie transmissible ou d'évènement lié à la santé publique.</p> <p>1.2. Mise en place de procédures permettant d'évaluer, de contrôler et d'effectuer, en toute sécurité, la désinsectisation de l'aéronef ainsi que d'autres mesures de lutte antivectorielle si nécessaire, conformément aux recommandations et directives de l'OMS (ces procédures doivent faire partie, pour l'aéroport, du plan global de lutte antivectorielle).</p> <p>1.3. Procédures relatives à la communication avec l'aéronef et les exploitants du transport aérien, concernant la demande et l'autorisation de libre pratique (notamment par radio) ainsi que la partie traitant des questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef, si requises par les autorités nationales.</p>				
2. Ports et navires				
<p>2.1. Procédures relatives à la communication avec les navires et les exploitants de l'industrie maritime, concernant la demande et l'autorisation de libre pratique (notamment par radio) ainsi que la Déclaration maritime de santé, si requises par les autorités nationales.</p> <p>2.2. Aménagements mis en place sur la zone désignée pour le placement sous quarantaine des navires à l'ancrage, en cas de nécessité et en fonction de l'évaluation du risque (tel que les maladies à transmission vectorielle, eaux de ballast, déchets et tout autre risque pour la santé publique), et des principes de sûreté, de sécurité et de facilitation.</p>				

ROUTINE

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.)
	Totale	Partielle	Aucune	
3. Postes-frontières				
<p>3.1. Procédures relatives à la communication avec les transporteurs par voie terrestre, les autorités aux postes-frontières concernant les mesures de contrôle aux frontières dans l'éventualité d'un nombre important de cas suspects ou de détection d'un risque élevé en termes de santé publique, si requises par les autorités nationales.</p> <p>3.2. Mise en place d'aménagements en vue de l'application des mesures de santé publique concernant les transporteurs affectés, sur recommandation ou exigence des autorités nationales.</p>				

II - Pour faire face à un événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Etape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
a) 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 coordinateur et de responsables pour les points d'entrée, les organismes et services de santé publique et autres agences et services concernés				
1. Plan d'intervention pour les urgences de santé publique Plan d'intervention pour les urgences de santé publique avalisé, actualisé et documenté, intégré à d'autres plans d'action de santé publique (aux niveaux national/intermédiaire/local) et d'autres plans opérationnels d'urgence au point d'entrée, portant sur les services concernés au point d'entrée et communiqué à l'ensemble des parties prenantes.				
2. Intégration aux autres plans d'action Une répartition claire et structurée des fonctions dans le plan d'intervention pour les urgences de santé publique, et ce pour tous les services et secteurs concernés au point d'entrée afin qu'ils s'acquittent de leur mission de conduite/d'orientation, de coordination, de gestion et d'évaluation lors d'une action de santé publique : ✓ Identification d'un coordinateur/comité ; ✓ Mise en place de contacts et de plans par sous-secteur/service ; ✓ Identification des points de contact des sous-secteurs/services ; ✓ Identification/désignation des points de contact dans les secteurs/services clés du point d'entrée et transmission des coordonnées aux autorités compétentes ; ✓ Intégration avec d'autres points de contact des plans sectoriels des principaux secteurs/services du point d'entrée, dont la santé publique, l'immigration, les transports, la sécurité, l'information du public/les médias ; ✓ Identification du mécanisme/système mis en œuvre et des procédures en place en matière de communication/coopération entre les autorités de santé publique, dans le cadre du système de surveillance nationale, concernant le compte rendu, l'information, l'échange, l'évaluation et la coordination de l'action, en collaboration avec les plans d'alerte et d'action de santé publique à l'échelle locale ; ✓ Un système fiable permettant d'informer les autorités locales compétentes chargées de la mise en œuvre de mesures sanitaires en cas de suspicion de maladie contagieuse, dès lors que les autorités de contrôle du trafic ou les autres autorités au point d'entrée en ont été informées par les exploitants de moyens de transport.				
3. Formation et/ou exercices Formation périodique et/ou exercices de simulation permettant aux points de contact des				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
principaux secteurs/services du point d'entrée de se familiariser avec le plan d'intervention pour les urgences de santé publique et les rôles et fonctions qu'ils doivent respectivement assumer dans ce cadre.				
b) Assurer l'évaluation et la prise en charge des voyageurs ou animaux affectés en passant des accords avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement, et offrir tous autres services d'assistance nécessaires				
1. Voyageurs affectés à bord				
1.1. Des accords administratifs et des procédures écrites sont instaurés et avalisés par les autorités locales, les exploitants de moyens de transport et les prestataires de services ; pour le partage de l'information : coordination de l'alerte intersectorielle et des actions de réponse ; pour les moyens de transport touchés : assistance et prise de décisions concernant le voyageur malade ou suspect à bord, dans le cadre du plan d'intervention pour les urgences de santé publique.				
2. Evaluation et prise en charge des voyageurs affectés				
2.1. Assurer le traitement, l'isolement et les moyens diagnostiques Des dispositions administratives ainsi qu'un contrat écrit officiel, sous la forme d'un memorandum d'accord, ont été passés avec les hôpitaux, cliniques, services médicaux locaux et/ou de proximité, afin de recevoir les voyageurs affectés en provenance du point d'entrée, de les isoler, de leur dispenser un traitement et de leur offrir tout autre service d'assistance. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le contrat doit décrire la nature potentielle du risque (ex. : maladie infectieuse, autres sources de contamination) ainsi que les responsabilités de chaque signataire ; ✓ Source de référence, date et expiration du contrat ; ✓ Services et types de soins médicaux couverts (ex. : évaluation, isolement, soins de premiers secours, unité de soins intensifs, centre de traitement des maladies contagieuses, etc.) ; ✓ Personnel compétent/qualifié à même de procéder à une évaluation et une prise en charge rapides et à l'isolement des voyageurs affectés ; ✓ Accès aux installations de laboratoire ; ✓ Accès au matériel, aux fournitures et aux équipements de protection individuelle nécessaires ; ✓ Mise en place de procédures pour les comptes rendus écrits de routine concernant le transfert, les soins de suivi et les résultats des analyses de laboratoire du voyageur ; ✓ Intervention de traducteurs et d'interprètes, le cas échéant. 				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
2.2. Informations clés sur la prise en charge, l'isolement, les moyens diagnostiques et le transport des voyageurs affectés Liste de tous les sites vers lesquels les voyageurs affectés doivent être transférés depuis le point d'entrée, coordonnées et informations clés (adresse, numéro de téléphone, distance depuis le point d'entrée et cartes routières) établie, complétée, actualisée, diffusée, et dont l'exactitude est régulièrement vérifiée. Liste mise à la disposition de l'ensemble du personnel concerné. Informations clés fournies aux services de transport : nom, adresse, distance et itinéraire vers les hôpitaux/cliniques vers lesquels les voyageurs affectés doivent être transportés depuis le point d'entrée.				
3. Evaluation, prise en charge et isolement des animaux affectés				
3.1. Un contrat écrit, officiel, est passé avec les centres vétérinaires afin de procéder à un diagnostic, une évaluation et de formuler des recommandations quant aux mesures à prendre pour les animaux affectés ✓ Personnel formé à la lutte contre les infections disponible sur site ou sur appel pour examiner les animaux affectés ; ✓ Plan de lutte contre les infections de secours comprenant notamment les équipements et procédures adéquats pour gérer ou recourir à d'autres établissements de soins cliniques aux fins de maîtriser un risque de santé publique élevé (autre que le degré de risque habituel) ; ✓ Mise à disposition d'équipements de protection individuelle et de personnel qualifié pour procéder à l'évaluation, à la prise en charge et à l'isolement des animaux affectés. Comptes rendus écrits des résultats des examens diagnostiques, des soins de suivi et de la lutte contre l'infection chez les animaux affectés.				
3.2. Transfert et transport des animaux vers un établissement vétérinaire spécifique au moyen de transport appropriés et en toute sécurité Mise en place de dispositions administratives documentées : ✓ Equipements et matériel de nettoyage/désinfection et personnel habitué à ces procédures ; ✓ Equipements de protection individuelle pour le personnel de transport.				
c) Prévoir un espace approprié, à l'écart des autres voyageurs, pour interroger les personnes suspectes ou affectées				
1. Espace réservé aux entretiens avec les voyageurs suspects ou affectés – Espaces hygiéniques et sécurisés destinés à l'organisation d'entretiens privés, d'une taille appropriée au volume, au moyen de transport et à la fréquence des voyageurs, ainsi qu'à la complexité du point d'entrée (terminaux, destinations et pratique multimodale). Il est souhaitable de prévoir une sortie indépendante par laquelle les voyageurs suspects peuvent				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
être transférés vers des services de prise en charge médicale, le cas échéant, et éviter ainsi toute contamination. Intervention de traducteurs et d'interprètes, le cas échéant.				
2. Des mesures de contrôle sont régulièrement mises à jour, documentées, testées sur site afin d'éliminer toute possibilité de contamination des lieux utilisés pour l'interrogatoire des voyageurs affectés. Ces mesures doivent également comprendre des équipements et produits de nettoyage, de désinfection et de décontamination				
3. Equipements de protection individuelle lors des entretiens avec des voyageurs affectés Accès aux équipements nécessaires pour les premiers entretiens et le triage. Le personnel porte les équipements de protection individuelle pour les premiers entretiens et le triage.				
d) Assurer l'évaluation et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans des sites éloignés du point d'entrée				
1. Evaluation des voyageurs suspects				
1.1. Personnel Personnel formé en nombre suffisant, proportionnel au volume et à la fréquence de circulation des voyageurs, disponible immédiatement ou présent sur site, chargé de mener des entretiens et d'effectuer, au moment opportun, une première évaluation des voyageurs suspects.				
1.2. Procédures à suivre pour le compte rendu Mise en place de procédures pour rendre compte aux autorités compétentes au point d'entrée des événements rencontrés par les voyageurs révélant un risque de maladie infectieuse ou avérant un risque de santé publique afin d'assurer l'évaluation, la prise en charge et la mise en œuvre de mesures de santé publique adaptées à la situation.				
2. Mise en quarantaine des voyageurs suspects				
2.1. Désignation des établissements Des dispositions administratives ainsi qu'un contrat écrit officiel, sous la forme d'un memorandum d'accord, ont été passés avec les hôpitaux, cliniques, services médicaux locaux et/ou de proximité, afin de recevoir les voyageurs suspects en provenance du point d'entrée, de les mettre en quarantaine et de leur offrir tout autre service d'assistance (de préférence à l'écart du point d'entrée). ✓ Le contrat doit décrire la nature potentielle du risque (ex. : maladie infectieuse ; autres sources de contamination) ainsi que les responsabilités de chaque signataire ; ✓ Source de référence, date et expiration du contrat ;				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Services et types d'assistance et de services logistiques fournis ; ✓ Personnel compétent/qualifié à même de procéder à la mise en quarantaine des voyageurs suspects ; ✓ Accès aux installations de laboratoire ; ✓ Accès au matériel, aux fournitures et aux équipements de protection individuelle nécessaires ; ✓ Mise en place de procédures pour les comptes rendus écrits de routine concernant le transfert, les soins de suivi et les résultats des analyses de laboratoire du voyageur. <p>Intervention de traducteurs et d'interprètes, le cas échéant.</p>				
2.2. Personnel Personnel formé en nombre suffisant, présent sur le site de quarantaine, à même de reconnaître les symptômes d'une maladie et doté de connaissances certaines s'agissant des procédures à suivre et des mesures à prendre pour les voyageurs suspects.				
e) Appliquer les mesures recommandées pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter les moyens de transport ou les bagages et, si cela est nécessaire, les cargaisons, conteneurs, marchandises ou colis postaux dans des lieux spécialement désignés et équipés à cette fin				
1. Lieu d'application des mesures préconisées En fonction du mouvement des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux, un lieu spécialement équipé doit être désigné en vue de leur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ désinsectisation ✓ dératisation ✓ désinfection ✓ décontamination ✓ traitement. <p>Ce lieu doit être correctement désigné afin d'éviter blessures potentielles, inconfort, dommages aux personnes et dégradations de l'environnement. Des facteurs tels que la direction du vent et la distance des habitations doivent être pris en compte.</p>				
2. Procédures d'opération standard Mise en place de procédures d'opération standard documentées, actualisées et testées.				
3. Personnel formé Mise à disposition d'un personnel formé en nombre suffisant, chargé au moment opportun de la bonne application des mesures sanitaires conformément aux exigences techniques.				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée
	Totale	Partielle	Aucune	
4. Equipements de protection individuelle Mise à disposition des équipements et du personnel formé au port des équipements de protection individuelle.				
f) Soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie				
Instauration d'un plan officiel permettant de procéder à des contrôles d'entrée et de sortie au point d'entrée, si approprié, et d'évaluer les risques de chacun des voyageurs lors d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Implique : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un personnel/comité spécifique chargé de prendre, coordonner et appliquer les décisions majeures en termes de contrôle d'entrée/de sortie au point d'entrée ; ✓ Une procédure de communication pour le partage/la diffusion des informations au public et aux voyageurs sur les contrôles d'entrée/de sortie mis en place lors d'une situation d'urgence de santé publique ; ✓ Une 'boîte à outils' de méthodes pour le dépistage, à savoir : examen visuel, questionnaire/formulaire de déclaration de santé, relevé de température (à l'aide de scanners thermiques ou de toute autre méthode appropriée) ; ✓ Des procédures d'opération standard ; ✓ Des formations/briefings/exercices permettant d'exposer au personnel, y compris autorités de santé publique, compagnies aériennes, agents de voyage, sécurité, douanes et autres, les responsabilités supplémentaires qu'entraînent les contrôles d'entrée/de sortie ; ✓ Un équipement fiable, calibré et entretenu conformément aux recommandations du fabricant ; ✓ Un personnel formé aux procédures et à l'utilisation des équipements, ainsi qu'à l'interprétation des relevés ; ✓ Un système permettant d'intégrer les résultats des dépistages de sortie au niveau des aéroports dans le cadre de la surveillance nationale et un système de rapport en cas d'épidémie particulière ; ✓ Des formalités de logistique, concernant les bagages en particulier, de sécurité et de douanes pour les voyageurs en provenance et à destination de l'étranger, pour les cas suspects et les contacts asymptomatiques. 				

PRINCIPALES CAPACITÉS CONFORMITÉ PAR RAPPORT AUX EXIGENCES	Étape de la mise en œuvre (Ne cocher qu'une colonne et justifier la réponse)			Description de l'état de mise en œuvre des capacités et/ou des actions à engager (par exemple, progression, lacunes et plan de développement des capacités, y compris les ressources et délais, etc.) A remplir par les autorités compétentes des Etats Membres ou les responsables de l'auto-évaluation au point d'entrée	
	Totale	Partielle	Aucune		
g) Assurer l'accès à des équipements spéciaux et à du personnel qualifié convenablement protégé pour permettre le transfert des voyageurs qui pourraient être infectés ou contaminés					
1. Assurer l'accès à des équipements spéciaux					
Mise en place de dispositions pour le transport des voyageurs suspects vers un service médical ou de quarantaine approprié par des moyens de transport sûrs et hygiéniques. Les services de transport doivent comporter des équipements et du matériel de nettoyage/désinfection, et des équipements de protection individuelle doivent être fournis au personnel de transport.					
2. Personnel chargé du transport des voyageurs suspects					
2.1. Mise à disposition d'un personnel formé en nombre suffisant, chargé au moment opportun du transport des voyageurs suspects conformément aux exigences techniques.					
2.2. Personnel formé au port des équipements de protection individuelle et à l'application des techniques de désinfection, le cas échéant.					
2.3. Personnel formé à l'exploitation des informations clés sur les hôpitaux/cliniques/moyens diagnostiques associés au point d'entrée.					

Appendice 2 – Guide d'utilisation du *Modèle de tableur Excel* pour l'évaluation des principales capacités requises par le RSI dans les ports, aéroports et postes-frontières

Un *Modèle de tableur Excel* a été élaboré pour être utilisé avec l'outil d'évaluation pour les dispositions relatives aux principales capacités requises des aéroports, ports et postes-frontières désignés, afin de faciliter la préparation d'un résumé des résultats de l'évaluation, notamment les données en pourcentages et les données initiales pour la mise en place d'un plan de travail et le contrôle de sa mise en œuvre.

L'appendice 2 constitue le guide d'utilisation du *Modèle de tableur Excel*, dans le format de fichier Microsoft Excel®, et fonctionne uniquement au moyen de calculs (aucune macro). L'absence de macros lui permet d'être utilisé sur tout ordinateur, indépendamment de la langue du système d'exploitation.

1. Objectifs

- ❖ Résumer l'état actuel de la mise en œuvre des dispositions relatives aux principales capacités à chaque point d'entrée (conformément à l'annexe 1 du RSI) en fonction des résultats de l'évaluation, d'une manière standardisée
- ❖ Générer automatiquement des résultats numériques (y compris des pourcentages) liés aux dispositions relatives aux principales capacités requises par le RSI
- ❖ Mesurer l'écart quantitatif entre l'état actuel de la mise en œuvre de chaque poste et les dispositions relatives aux principales capacités requises par le RSI
- ❖ Appuyer les actions de contrôle et de suivi pour l'élaboration et la mise en œuvre des principales capacités requises par le RSI au fil du temps

2. Présentation du *Modèle de tableur Excel*

Une description des huit modules compris dans le *Modèle de tableur Excel* (Figure 1) est présentée ci-dessous.

Figure 1. Modules inclus dans le *Modèle de tableur Excel*

En anglais (par défaut dans le tableur)



Traduction en français (n'est pas disponible dans le tableur et ne peut être changé que manuellement par l'utilisateur)



1. **Résumé** : Un résumé complet de l'évaluation et de l'examen des principales capacités aux points d'entrée aux termes de l'annexe 1B, comprenant des « commentaires et suggestions » qui ciblent les forces et les faiblesses observées au cours de l'évaluation, et l'amélioration future escomptée.
2. **Tous les groupes de principales capacités** : Un résumé de l'évaluation de chaque résultat.
3. **Identification du point d'entrée** : La feuille de travail contenant les informations sur le point d'entrée, qui permet aux évaluateurs de saisir et gérer facilement les données.

4. **Coordination et communication** : Ce module rassemble les informations concernant les dispositions relatives aux principales capacités pour la coordination, la communication des données sur les événements et l'adoption de mesures.
5. **Principales capacités à tout moment (routine)** : Ce groupe comprend des questions liées aux dispositions relatives aux principales capacités dans les aéroports, ports et postes-frontières désignés à tout moment (routine).
6. **Principales capacités pour réagir aux USPPI** : Ce groupe rassemble des informations concernant les dispositions relatives aux principales capacités dans les aéroports, ports et postes-frontière désignés qui leur permettent de réagir aux événements pouvant constituer une USPPI.
7. **Références** : Les directives publiées par l'OMS qui se réfèrent aux questions techniques auxquelles s'applique l'outil d'évaluation.
8. **Langue**

Le *Tableur Excel* peut être utilisé soit en anglais soit dans d'autres langues. Sa langue originale est l'anglais.

Pour l'instant, il importe de ne pas modifier le contenu technique du tableur. Cela est dû au fait que les cellules de tous les modules sont reliées aux cellules du module 'Langue' et que toute modification affectera l'ensemble du tableur.

3. Le processus d'évaluation

Conseils utiles : Il est fortement recommandé que l'évaluation soit effectuée par des spécialistes de la santé publique bien au courant des dispositions relatives aux principales capacités dans le cadre du RSI et qui possèdent l'expertise requise au niveau du point d'entrée.

Lorsque l'on procède à l'évaluation, il est important de prévoir un apport suffisant pour permettre d'obtenir une évaluation objective.

3.1 Préparation

3.1.1 Identifier au moins deux experts pour qu'ils procèdent ensemble à l'évaluation.

3.1.2 Outre les versions électronique et papier de l'Outil d'évaluation des principales capacités, il est utile de disposer d'un bloc-notes et d'un appareil photo (numérique).

3.1.3 Elaborer une stratégie spécifique et un calendrier pour la réalisation de l'évaluation dans les meilleurs délais et identifier les problèmes ou domaines de préoccupation spécifiques afin de mener à terme l'évaluation.

3.1.4 Comme cette évaluation implique l'observation et l'enregistrement d'informations, elle devrait être menée pendant les horaires de travail pour permettre d'étudier les opérations du point d'entrée sur le terrain.

3.2 Procédure

3.2.1 Début de la réunion

En règle générale, commencer l'évaluation par la présentation de l'équipe d'évaluation et l'énoncé des objectifs de l'évaluation aux parties prenantes et à l'autorité compétente du point d'entrée et confirmer leur volonté de mener à bien cette évaluation.

3.2.2 Examen des documents

Les évaluateurs examineront l'ensemble des directives, des documents de gestion, des procédures d'opération standard, des mémorandums d'accord, des protocoles mentionnés dans l'outil d'évaluation.

3.2.3 Travail sur le terrain

Les évaluateurs se rendent à pied dans les endroits où se tient l'action de santé publique exposée dans la liste de contrôle et remplissent chaque élément de la liste de contrôle en consignant par écrit des commentaires clairement énoncés qui expliquent leur raison d'être.

Au cours du test sur le terrain, les évaluateurs documentent l'évaluation en prenant des photos du point d'entrée, du personnel qui y travaille, des installations, des équipements, des opérations, etc. Ces photos aideront à illustrer et expliquer les conditions liées aux principales capacités du point d'entrée pour le rapport final.

3.2.4 Remplir l'outil d'évaluation des principales capacités

Les évaluateurs peuvent tout d'abord utiliser la version papier de l'outil, par souci de commodité. Lorsque la première évaluation visuelle du point d'entrée est terminée, l'évaluateur remplira alors le *Modèle de tableur Excel*.

4. Recommandations générales pour compléter le module

1. Aller tout d'abord au module 'langue' pour sélectionner la langue qui convient dans la cellule A3.
2. Aller ensuite sur la feuille 'ID PoE' et cliquer sur chaque cellule grisée. Choisir la réponse correcte dans la fenêtre déroulante (Y, N ou Partial).
3. L'évaluateur remplit toutes les cellules grisées des feuilles 'Coordination et communication', 'Principales capacités à tout moment' et 'Principales capacités en cas d'USSPI'.
4. L'évaluateur vérifie le calcul des résultats sur la feuille 'Ensemble des groupes'.
5. L'évaluateur remplit les encadrés 'Commentaires et suggestions', et peut insérer des photos ou clips vidéo dans l'encadré qui convient.

Pour chaque question, et pour l'ensemble de l'outil, l'évaluateur dispose d'un nombre limité de réponses possibles (Figure 2).

Y (oui) – Pleinement mis en œuvre

S'applique aux postes que le point d'entrée a entièrement mis en œuvre.

N (non) – Pas mis en œuvre

S'applique aux postes que le point d'entrée n'a pas mis en œuvre.

Partial (partiel) – Partiellement mise en œuvre

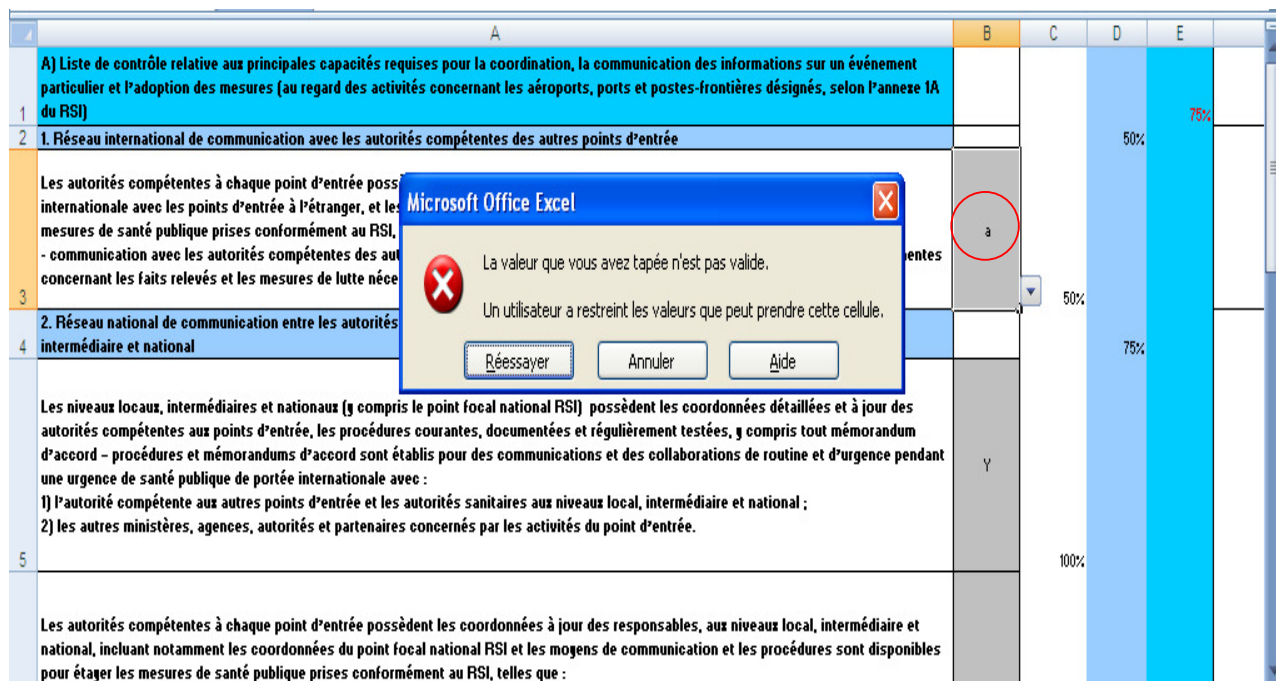
S'applique aux postes que le point d'entrée a commencé à mettre en œuvre mais n'a pas pleinement mis en œuvre.

Figure 2. Réponses limitées à 'Y', 'N' et 'partial'

1	A) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises pour la coordination, la communication des informations sur un événement particulier et l'adoption des mesures (au regard des activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés, selon l'annexe 1A du RSI)	
2	1. Réseau international de communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée	
3	Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées détaillées des agents en charge de la communication internationale avec les points d'entrée à l'étranger, et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour étayer les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que : - communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée, sur le plan international, pour fournir les informations pertinentes concernant les faits relevés et les mesures de lutte nécessaires à l'arrivée du moyen de transport affecté.	Y
4	2. Réseau national de communication entre les autorités compétentes du point d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national	
5	Les niveaux locaux, intermédiaires et nationaux (y compris le point focal national RSI) possèdent les coordonnées détaillées et à jour des autorités compétentes aux points d'entrée, les procédures courantes, documentées et régulièrement testées, y compris tout mémorandum d'accord – procédures et mémorandums d'accord sont établis pour des communications et des collaborations de routine et d'urgence pendant une urgence de santé publique de portée internationale avec : 1) l'autorité compétente aux autres points d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national ; 2) les autres ministères, agences, autorités et partenaires concernés par les activités du point d'entrée.	N
	Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées à jour des responsables, aux niveaux local, intermédiaire et national, incluant notamment les coordonnées du point focal national RSI et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour étayer les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que : - Communication avec le point focal national afin d'informer l'OMS, dans les 24 heures suivant la réception de preuves démontrées de l'existence, à l'entrée ou à la sortie, de : 1) cas humains ; 2) vecteurs qui peuvent transmettre une infection ou une contamination ou 3) marchandises contaminées, qui peuvent être à l'origine de la propagation internationale d'une maladie ; ou 4) mise en œuvre médicalement justifiée de mesures de santé complémentaires dans les 48 heures. - Notifier l'ensemble des informations essentielles sur l'événement s'étant produit au point d'entrée fournies par les autorités compétentes aux autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national pour l'évaluation, la prise en charge et la réponse de santé publique appropriée. - Communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée nationaux pour fournir les informations pertinentes sur les faits relevés et les mesures de lutte requises à l'arrivée d'un moyen de transport affecté.	Partial

En cliquant sur la fenêtre déroulante à droite de la cellule, on ouvre une fenêtre comportant les valeurs autorisées. Un message d'erreur apparaîtra comme suit (voir Figure 3) lorsqu'on tentera de saisir des valeurs autres que celles qui figurent dans la liste déroulante :

Figure 3. Message d'erreur en cas de valeur non autorisée



En conséquence, L'EVALUATEUR peut saisir uniquement une valeur autorisée dans l'encadré.

Conseils utiles : On peut répondre à toutes les questions par ‘yes’, ‘no’, ou ‘partial’. Certaines capacités requièrent uniquement la présence ou l’absence de certains critères, alors que d’autres sont analysées de manière exhaustive sur la base de la performance sur site et l’examen de documents. Mais si l’évaluateur pense que la réponse à la question s’applique à la fois à ‘Y’ et ‘Partial’ ou ‘N’ et ‘Partial’, il/elle doit choisir **SYSTEMATIQUEMENT** la réponse la plus précise des deux.

Exemple :

Si la réponse est ‘yes’ dans quelques cas mais ‘partial’ dans la plupart des cas, l’évaluateur doit choisir ‘partial’- Cette *rigueur* permettra aux observations faites par différents évaluateurs d’être plus facilement comparables.

Notes importantes :

L’évaluateur remplira l’évaluation en saisissant commentaires et suggestions dans le résumé de la feuille de travail, soulignant les domaines où un éclaircissement des dispositions réglementaires s’avère nécessaire ou lorsque des améliorations sont requises pour atteindre la pleine mise en œuvre des principales capacités requises par le RSI.

5. Calcul des résultats

Lorsque la performance de chaque groupe de capacités principales est déterminée et saisie dans le *Tableur Excel* par l’évaluateur, les calculs concernant les groupes de capacités principales sont générés automatiquement.

Les calculs sont fondés sur les principes suivants :

- ◆ répondre par Oui (‘Y’) donne 1 point (ou ‘100%’) pour la question
- ◆ répondre par Non (‘No’) donne 0 point (ou ‘0%’) pour la question
- ◆ répondre par ‘partiellement mis en œuvre’ (‘partial’) donne 0,5 point (ou ‘50%’) pour la question.

Le résultat est calculé à partir de la moyenne de toutes les questions et apparaît en haut de la cellule E1 (ou F1, G1). Les calculs apparaissent sur le côté droit des colonnes de questions. La Figure 4 montre des exemples de calculs concernant chaque groupe de capacités principales.

Le calcul s’appliquant à chaque question est la moyenne du coefficient des sous-questions et s’exprime en pourcentage. La Figure 4 en fournit un exemple.

Figure 4. Calcul

	A	B	C	D	E
1	A) Liste de contrôle relative aux principales capacités requises pour la coordination, la communication des informations sur un événement particulier et l'adoption des mesures (au regard des activités concernant les aéroports, ports et postes-frontières désignés, selon l'annexe 1A du RSI)				
2	1. Réseau international de communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée			100%	81%
3	Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées détaillées des agents en charge de la communication internationale avec les points d'entrée à l'étranger, et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour échanger les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que : - communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée, sur le plan international, pour fournir les informations pertinentes concernant les faits relevés et les mesures de lutte nécessaires à l'arrivée du moyen de transport affecté.	Y			81% - résultat final pour les principales capacités requises pour la coordination et la communication
4	2. Réseau national de communication entre les autorités compétentes du point d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national			75%	
5	Les niveaux locaux, intermédiaires et nationaux (y compris le point focal national RSI) possèdent les coordonnées détaillées et à jour des autorités compétentes aux points d'entrée, les procédures courantes, documentées et régulièrement testées, y compris tout memorandum d'accord - procédures et mémorandums d'accord sont établis pour des communications et des collaborations de routine et d'urgence pendant une urgence de santé publique de portée internationale avec : 1) l'autorité compétente aux autres points d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national ; 2) les autres ministères, agences, autorités et partenaires concernés par les activités du point d'entrée.	Y			75% - moyenne des cellules C5 à C6
	Les autorités compétentes à chaque point d'entrée possèdent les coordonnées à jour des responsables, aux niveaux local, intermédiaire et national, incluant notamment les coordonnées du point focal national RSI et les moyens de communication et les procédures sont disponibles pour échanger les mesures de santé publique prises conformément au RSI, telles que :		100%		

La colonne E1 de la Figure 4 montre le calcul final de cette feuille de travail. L'évaluateur ajoute toute observation/tout commentaire qu'il/elle désire noter.

6. Mise en forme de l'outil

Chaque feuille de travail du *Modèle de tableur Excel* peut être protégée contre les modifications. Cela permet d'éviter toute manipulation erronée qui pourrait compromettre les calculs, en particulier sur la droite des cellules grisées.

Pour protéger la feuille de travail, dans la barre de menu cliquer sur 'outils', ensuite sur 'protection', puis sur 'protéger la feuille'. L'évaluateur saisit alors le mot de passe établi au préalable. Les Figures 5 et 6 montrent comment régler la protection.

Figure 5. Protection de la feuille de travail

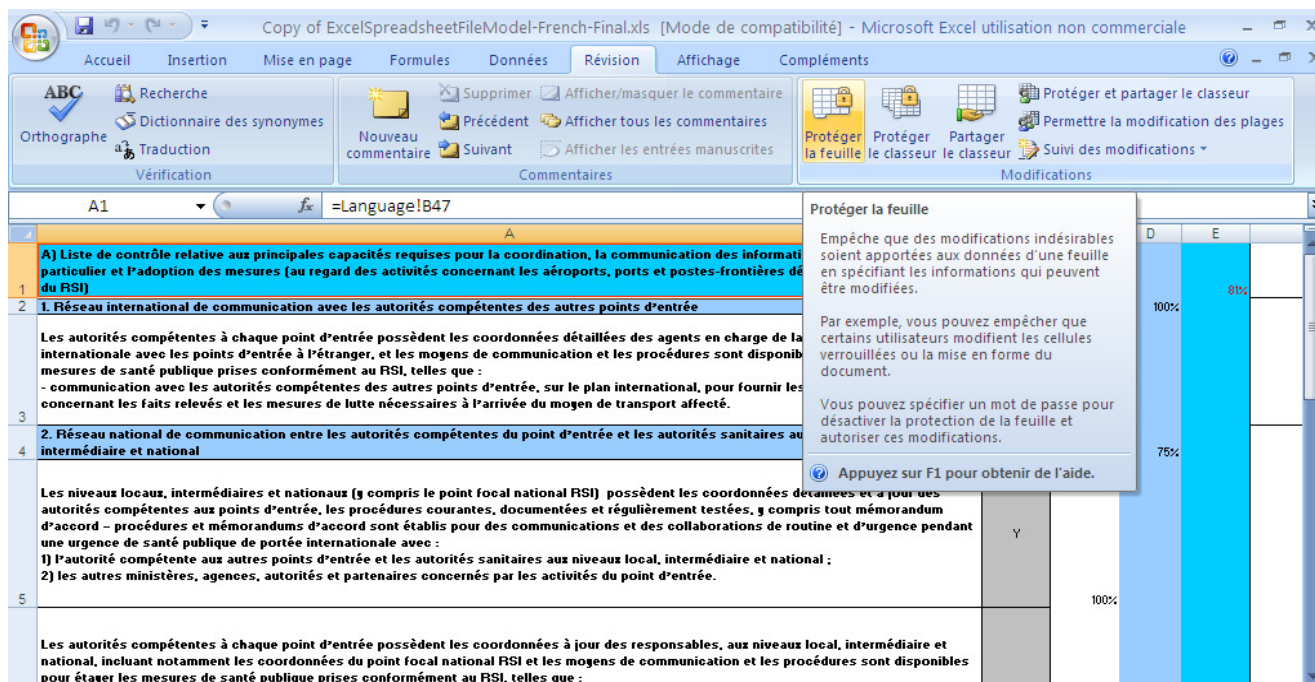
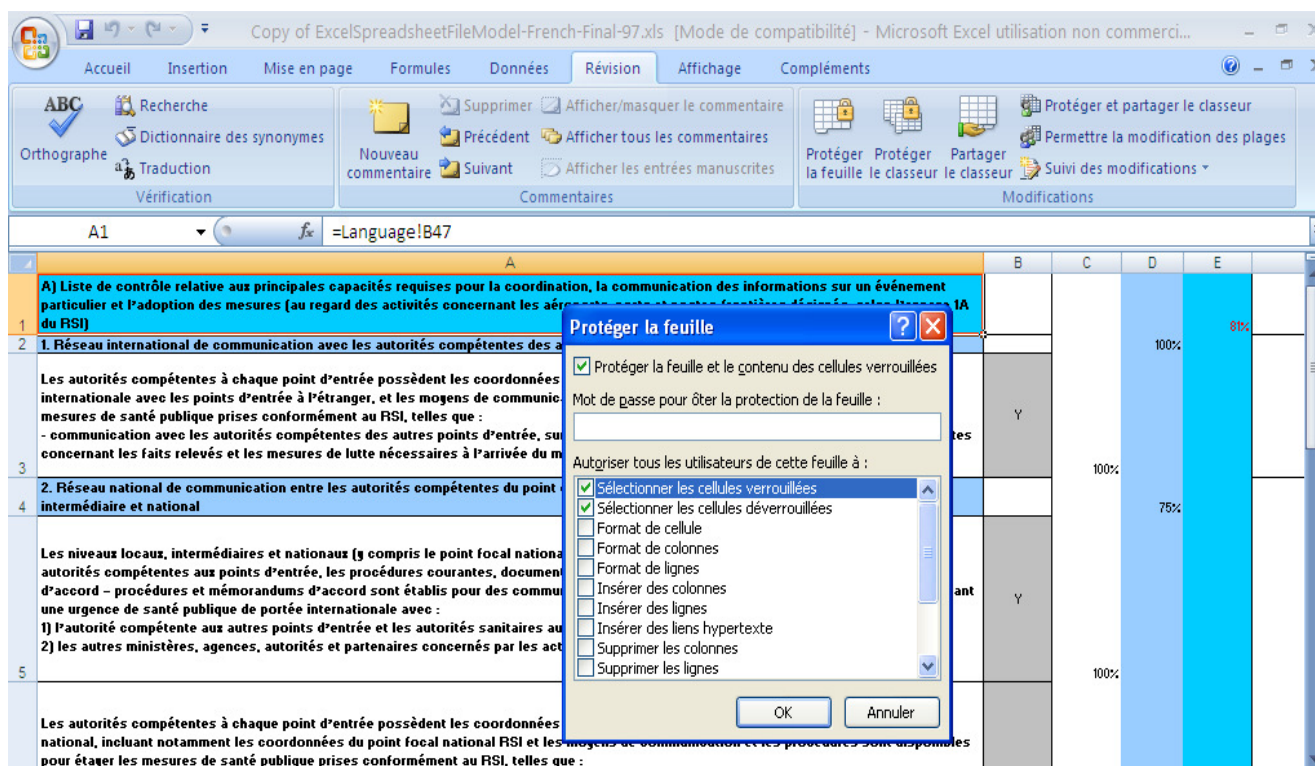


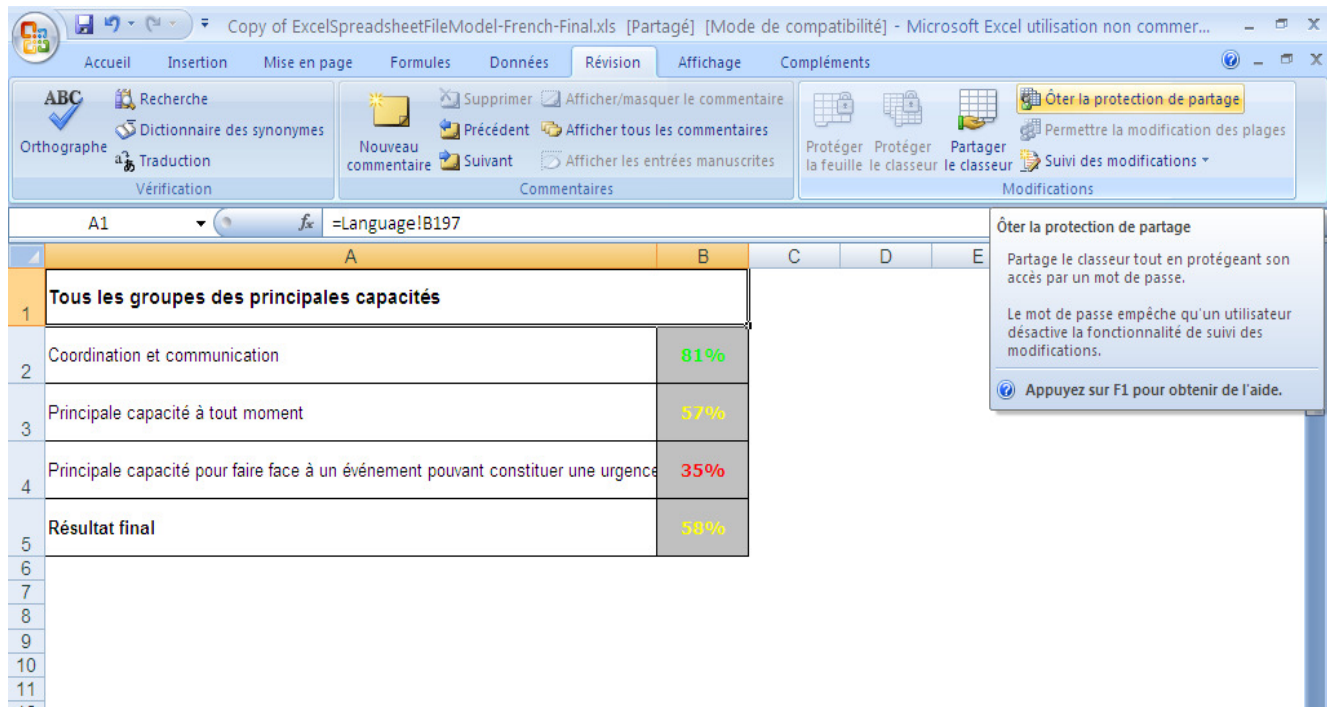
Figure 6. Saisir le mot de passe de protection



Pour désactiver la protection de la feuille de travail, dans la barre de menu cliquer sur ‘outils’, ensuite sur ‘protection’, puis sur ‘désactiver la protection’ comme indiqué dans le diagramme ci-dessous (Figure 7).

Attention : Pour accomplir cette tâche, l'évaluateur doit d'abord sauvegarder son travail sous un nom différent afin de pouvoir retourner au fichier original.

Figure 7. Désactiver la protection de la feuille de travail



7. Evaluation des résultats

L'évaluation sera effectuée après la saisie de toutes les données et tous les commentaires concernant les forces, les faiblesses et les plans pour une amélioration future (voir Figure 9). Les résultats seront exprimés à l'aide de différentes couleurs de fond allant du rouge au vert :

- ◆ Rouge : Moins de 50% - importantes améliorations requises
- ◆ Jaune : Entre 50% et 80% - une certaine amélioration est requise
- ◆ Vert : Plus de 80% - le point d'entrée est plutôt compatible avec les dispositions figurant à l'annexe 1 du RSI

La Figure 8 offre un exemple de pourcentages et une représentation graphique des résultats d'une évaluation selon chaque groupe de capacités principales.

Les résultats finaux se refléteront également sous forme numérique et graphique dans le 'Résumé' de la feuille de travail, avec un espace fourni aux évaluateurs pour saisir leurs commentaires et reproduire leurs données factuelles (photos, clips vidéo et observations).

Figure 8. 'Résumé' de la feuille de travail

