

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

GROUPE CONSULTATIF D'EXPERTS SUR
LE REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Genève, 2-6 octobre 1967

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

ORIGINAL : ANGLAIS

DISTRIBUTION RESTREINTE



RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

→ IQ/67.4

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Table des matières

	<u>Page</u>
1. Buts et objectifs	4
2. Ports, aéroports et autres moyens de communication	5
a) Services existants de quarantaine	5
b) Zones de transit direct	5
c) Autres moyens de communication	6
3. Arrangements spéciaux entre pays voisins	6
4. Notifications	6
5. Circonscription infectée	7
6. Attributions de l'OMS	7
7. Peste	8
8. Choléra	8
9. Fièvre jaune	10
10. Variole	12
11. Typhus et fièvre récurrente	12
12. Autres maladies sous surveillance concernant lesquelles il est proposé de soumettre des recommandations pour adoption à l'Assemblée mondiale de la Santé	13
a) Paludisme	13
b) Rage, psittacose, trachome et fièvre hémorragique	14
c) Grippe et poliomyélite	14
d) Typhus et fièvre récurrente	14
e) Rougeole	14
13. Questions diverses	15
Transport de singes	15

Membres

Dr P. C. A. Antunes (Président)

Rue Itapolis 990

Sao Paulo 4, S.P.

Brésil

Dr L. Chambon

Institut Pasteur d'Outre-Mer

25, rue du Dr Roux

Paris XVe

France

Dr G. EDSALL

Superintendent

State Laboratory Institute

Boston 30, Mass.

Etats-Unis d'Amérique

Dr G. Motamedi (Rapporteur)

Chancelier de l'Université d'Ispahan

Ispahan

Iran

Dr C. G. Pandit (Vice-Président)

Honorary Consultant

Institute of Post-Graduate Medical Education and Research

Chandigarh

Inde

Professeur V. M. Ždanov

Directeur de l'Institut Ivanovsky de Virologie

24. Pervyi Schchukinskii Proezd

Moscou D-98

URSS

Secrétaire

Dr P. M. Kaul, Sous-Directeur général

Secrétariat

Dr M. Abdussalam, Service de la Santé publique vétérinaire, OMS, Genève

M. C. H. Atkins, Directeur de la Division de l'Hygiène du Milieu, OMS, Genève

Dr G. Gramiccia, Chef du Service de l'Evaluation épidémiologique, Division de l'Eradication du Paludisme, OMS, Genève

Dr T. Kereselidze, Service des Maladies bactériennes, OMS, Genève

Dr A. S. Outschoorn, Chef du Service de la Standardisation biologique, OMS, Genève

Dr K. Raska, Directeur de la Division des Maladies transmissibles, OMS, Genève

Dr A. C. Saenz, Service des Maladies à Virus, OMS, Genève

M. C.-H. Vignes, Service juridique, OMS, Genève

M. J. W. Wright, Chef du Service de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle, OMS, Genève

Un Groupe consultatif d'experts sur le Règlement sanitaire international s'est réuni à Genève du 2 au 6 octobre 1967. Le Dr P. M. Kaul, Sous-Directeur général, a ouvert la réunion au nom du Directeur général. Le Dr P. C. A. Antunes a été élu Président, le Dr C. G. Pandit, Vice-Président, et le Dr G. Motamedi, Rapporteur.

Le Groupe a pris note des raisons qui ont conduit à entreprendre un nouvel examen du Règlement sanitaire international et a discuté du rapport du Directeur général sur la question (document WHO/IQ/67.145) ainsi que des documents de travail et autres documents dont la liste est donnée à l'annexe I.

Le Groupe fait sienne la conclusion du Directeur général selon laquelle un Règlement sanitaire international est encore nécessaire pour un certain nombre de maladies afin de prévenir la propagation internationale de celles-ci.

1. Buts et objectifs

Le Groupe a examiné la section du rapport du Directeur général intitulée "Buts et objectifs" et souscrit aux idées qui y sont exprimées.

Le Groupe recommande d'adopter pour le Règlement sanitaire international le titre "Règlement international de santé".

Le Groupe suggère que le mot "quarantaine" ne figure plus dans le Règlement.

En ce qui concerne les maladies transmissibles d'importance internationale, le Groupe estime qu'elles devraient dorénavant être réparties en deux catégories. La catégorie 1 comprendrait les maladies appelant des mesures internationales en vertu du Règlement. Il s'agit des anciennes maladies quaranténaires et le Groupe a proposé d'inclure dans cette catégorie les trois affections suivantes : choléra, fièvre jaune et variole. La catégorie 2 grouperait des maladies à soumettre à surveillance internationale au sujet desquelles des recommandations doivent être adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

2. Ports, aéroports et autres moyens de communication

a) Services existants de quarantaine

Le Groupe a étudié la dotation en personnel et l'organisation des services médicaux des ports et aéroports internationaux et estime qu'elles sont loin d'être adéquates, en raison notamment du développement du trafic. Il a été souligné que tous les ports et aéroports internationaux doivent disposer normalement d'un personnel médical et sanitaire convenablement formé pour que les dispositions du Règlement soient effectivement appliquées et pour que soient garanties l'existence d'installations sanitaires appropriées, la destruction des vecteurs et des rongeurs, la bonne manipulation de l'eau, des denrées alimentaires et boissons, et la surveillance des installations médicales et sanitaires, de façon que les normes de salubrité soient respectées et que les ports et aéroports demeurent exempts de vecteurs et de rongeurs.

Le Groupe a noté que l'Organisation a déjà publié des Normes internationales applicables à l'eau de boisson, un Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens, et qu'un Manuel sur l'hygiène à bord des navires paraîtra prochainement. De l'avis du Groupe, il est essentiel que tous les ports et aéroports où passent des voyageurs internationaux se conforment aux normes définies dans ces deux publications.

Le Groupe s'est prononcé unanimement en faveur d'une surveillance constante et de contrôles périodiques des ports et aéroports internationaux et recommande instamment qu'il soit fait appel à l'Organisation pour certifier que les ports et aéroports internationaux remplissent les conditions requises.

Le Groupe a noté qu'en vertu du Règlement actuellement en vigueur, seuls certains aéroports internationaux sont désignés comme aéroports sanitaires. De ce fait, une protection n'est assurée qu'aux personnes voyageant par air. Des dispositions analogues sont nécessaires pour les ports de mer et le Groupe recommande que le Règlement en contienne à l'avenir.

b) Zones de transit direct

Le Groupe a pris note de la situation actuelle en fait de zones de transit direct et a estimé qu'elle n'est pas satisfaisante. A son avis, tous les aéroports

comprenant des zones de transit direct devraient bénéficier d'une surveillance et d'une protection médicales, devraient remplir les conditions requises pour les aéroports sanitaires et être désignés comme tels. Le Groupe recommande de conseiller aux administrations sanitaires de créer des zones de transit direct et de prévoir des installations sanitaires appropriées dans tous les aéroports internationaux à trafic important.

c) Autres moyens de communication

Le Groupe a noté avec une vive préoccupation que les déplacements de populations par franchissement de frontières ou transport côtier échappent dans une large mesure au contrôle. L'expérience acquise indique qu'il y a eu une notable propagation de maladies par ces voies. Des exemples de diffusion du choléra, de la variole, de la fièvre jaune et du paludisme dans ces conditions ont été cités. Le Groupe s'est déclaré convaincu que le moment est venu de surveiller ces moyens de communication et de créer des postes médicaux et sanitaires appropriés, dotés d'un personnel médical, partout où d'importants déplacements ont lieu. Il estime que des dispositions à cette fin devraient être incluses dans le Règlement.

3. Arrangements spéciaux entre pays voisins

L'article 104 du Règlement actuel prévoit que des arrangements spéciaux peuvent être conclus entre deux ou plusieurs Etats, et le rapport du Directeur général signale que quelques arrangements de ce genre sont déjà en vigueur. Le Groupe recommande que l'OMS encourage la conclusion d'arrangements entre Etats voisins et fournisse à ceux-ci l'assistance nécessaire pour développer les échanges de renseignements et les activités de surveillance, y compris toutes les mesures de lutte qui pourraient être décidées d'un commun accord par les parties en cause.

4. Notifications

Le Groupe a pris note des faits signalés dans le rapport du Directeur général concernant l'échec du système de notification dans des cas d'urgence créés par des épidémies nouvelles pour une zone. Le Groupe reconnaît qu'il y a là un grave défaut. A son avis, il conviendrait que les services de l'Organisation soient utilisés pour

entreprendre des investigations sur les poussées épidémiques d'importance internationale et susceptibles de constituer une menace pour des pays voisins ou pour d'autres pays; le Règlement devrait autoriser l'Organisation à agir de sa propre initiative dans ce sens.

Le Groupe estime que l'Organisation doit continuer à améliorer le système de notification; il a souscrit aux suggestions du Directeur général selon lesquelles l'Organisation devrait publier périodiquement des études épidémiologiques fondées sur les renseignements transmis par les administrations sanitaires ou provenant de communications scientifiques, de travaux de recherche, de centres de référence ou de sources analogues d'information technique. Ces renseignements devraient être diffusés périodiquement par l'Organisation. Le Groupe recommande que le programme de surveillance de l'Organisation soit élargi de manière à aider les gouvernements à mieux discerner les tendances des maladies et l'importance de l'infection persistante ou endémique.

5. Circonscription infectée

Le Groupe a étudié les recommandations du Directeur général. Il considère que la notion de circonscription infectée telle qu'elle est utilisée dans le Règlement ne correspond plus à la réalité et devrait être abandonnée.

6. Attributions de l'OMS

Le Groupe a souscrit aux vues exprimées dans le rapport du Directeur général touchant les attributions de l'Organisation mondiale de la Santé. Il a souligné en particulier que l'Organisation doit jouer un rôle actif en procédant à des investigations sur toute poussée épidémique grave susceptible de constituer une menace pour la santé internationale et qu'elle doit avoir autorité pour enquêter par des moyens appropriés afin d'aider les gouvernements à prendre des mesures de protection. Le Groupe a été informé que l'Organisation est d'ores et déjà en mesure de créer des équipes d'urgence pour prêter assistance en de telles occasions; il estime que c'est là une activité très utile. Le Groupe a étudié le texte révisé de l'article 11 proposé par le Directeur général et convient de la nécessité d'attribuer à l'OMS les fonctions suggérées et de l'autoriser à prendre les mesures envisagées.

7. Peste

Le Groupe a examiné l'importance des foyers de rongeurs sauvages et des zones d'endémicité pesteuse dans le monde par rapport au risque représenté pour le trafic international. Il a noté que le nombre des rongeurs augmente et que les déplacements de populations se multiplient entre pays de quelque importance et à l'intérieur des pays. Il a noté, d'autre part, que, là où les conditions étaient normales, on n'a découvert, au cours des dix dernières années, aucune zone nouvelle qui soit infectée par la peste des rongeurs sauvages et qu'aucun cas de peste humaine n'a été transmis par des voyages internationaux.

Le Groupe a abouti aux conclusions suivantes :

- 1) La peste humaine n'est plus propagée à l'échelle internationale par des voyages maritimes ou aériens.
- 2) Les rongeurs et les vecteurs représentent toujours une menace de transmission de la maladie par le trafic international.
- 3) On ne pourra continuer à contenir efficacement les vecteurs au moyen d'insecticides que si l'on prend des mesures pour disposer d'un insecticide qui détruise tous vecteurs résistants.
- 4) La nécessité de mettre à l'épreuve des rats (rat-proofing) les navires de mer, les aéronefs, les ports et les aéroports doit être soulignée et les dispositions à cet effet figurant dans le Règlement doivent être renforcées.

Le Groupe estime en conséquence qu'une réglementation internationale de la lutte contre la peste humaine n'est plus nécessaire; il recommande d'abroger les dispositions concernant la peste humaine considérée comme maladie soumise à réglementation internationale. Cependant, des mesures de lutte contre les vecteurs et les rongeurs devront continuer à être appliquées en vertu du Règlement.

La peste doit rester sous surveillance et devrait donc être comprise parmi les autres maladies de la catégorie 2 visées par les recommandations qu'il est proposé de soumettre pour adoption à l'Assemblée mondiale de la Santé.

8. Choléra

Le Groupe a examiné les sections du rapport du Directeur général, qui traitent du problème du choléra envisagé sous tous ses aspects et en particulier des

données recueillies d'un pays à l'autre. Les renseignements disponibles laissent penser que la propagation internationale de la maladie a été due à des déplacements de personnes empruntant la route ou des voies mal précisées, mais non dans une mesure notable au trafic aérien ou maritime régulier.

En ce qui concerne le mécanisme en cause, le Groupe a noté que, d'après les données recueillies jusqu'ici, la propagation se fait avant tout par les porteurs de germe. Cependant, une discussion approfondie a fait ressortir les deux points suivants :

- a) l'"état de porteur" dure relativement beaucoup moins longtemps pour le choléra que pour d'autres maladies;
- b) l'excrétion de vibrions par les porteurs est intermittente.

Le Groupe a remarqué que, si la durée de l'"état de porteur" est en général estimée à 15 jours environ, elle varie beaucoup et est vraisemblablement plus courte dans la majorité des cas. Quelques pays se proposent en conséquence de procéder à des examens de selles pour dépister les porteurs. Le Groupe a tenu à souligner les difficultés et les incertitudes que comporte le dépistage des porteurs. Etant donné les faits rappelés ci-dessus, il est peu probable qu'un seul examen de selles négatif soit concluant. Un programme de masse risquerait donc de poser aux autorités des problèmes tels qu'il en deviendrait presque impraticable, notamment avec l'augmentation actuelle et prévue du trafic international.

Le Groupe estime que, en dehors d'une nette amélioration de l'hygiène du milieu, la seule mesure qui puisse être adoptée pour empêcher l'introduction du choléra d'un pays dans un autre consiste dans l'institution d'un système efficace de vaccination. Sans doute les données actuellement disponibles sur l'efficacité du vaccin anti-cholérique indiquent-elles que la protection conférée est de brève durée et ne dépasse normalement pas six mois. En outre, elle n'est assurée que dans la proportion d'environ 50 %. Néanmoins, le Groupe pense qu'en dépit de sa valeur limitée, une telle mesure réduira quelque peu les risques d'introduction de la maladie d'une zone d'endémicité dans une zone indemne.

Le Groupe juge essentiel de mener des études épidémiologiques intensives pour déterminer le rôle des divers facteurs qui contribuent à la propagation internationale du choléra : porteurs, influence de la vaccination sur l'"état de porteur", etc. Il estime aussi que l'Organisation devrait encourager de telles études chaque fois que possible. Le Groupe tient en particulier à appeler l'attention sur la nécessité pressante de recueillir des renseignements plus précis touchant les déplacements de populations nomades et autres à travers les frontières, ainsi que par la navigation côtière et par d'autres voies non contrôlées.

C'est pourquoi le Groupe estime que les dispositions du Règlement qui ont trait au choléra devraient être examinées compte tenu des considérations qui précèdent.

Le Groupe a décidé de recommander l'inclusion du choléra dans la liste des maladies soumises à réglementation internationale.

Deux membres du Groupe ont fait valoir que le mécanisme de propagation de la maladie est inconnu, que l'"état de porteur" est un phénomène encore imparfaitement compris, que les moyens de détection des porteurs en laboratoire ne sont pas adéquats, qu'il n'y a aucun indice de propagation internationale par le trafic maritime ou aérien régulier, qu'il n'existe pas pour l'instant de vaccin suffisamment efficace, que le biotype actuel du choléra ne provoque pas une mortalité aussi importante que celle d'autrefois, et que les épidémies ne présentent plus la même allure que dans le passé. Ils estiment en conséquence qu'il n'est plus nécessaire de prendre des mesures internationales de lutte anticholérique, que les dispositions du Règlement sanitaire international concernant le choléra considéré comme une "maladie quarantenaire" devraient être abrogées, et qu'on devrait recourir, pour les remplacer utilement, au mécanisme de surveillance déjà fortement développé par l'OMS pour d'autres maladies.

9. Fièvre jaune

Le Groupe reconnaît que la fièvre jaune est une maladie contre laquelle des mesures internationales de lutte sont nécessaires. A son avis, la vaccination antiamarile constitue un instrument efficace et tout voyageur international quittant

une zone infectée devrait être vaccinée. L'OMS doit continuer à approuver le vaccin anti-amaril conformément aux normes qu'elle établit et des dispositions doivent être prises pour le contrôle périodique du maintien de la qualité requise.

Le Groupe souscrit aux recommandations formulées par le Directeur général dans son rapport et estime qu'il faut renoncer au système des "zones d'endémicité" et des "zones de réceptivité" amariles.

Le Groupe propose d'insérer à la troisième ligne de l'article 70, après les mots "de la fièvre jaune", les mots "chez l'homme", afin de compléter l'énoncé des informations voulues en ce qui concerne la notification des infections amariles.

Le Groupe est d'avis que l'institution d'un système de surveillance permettant de dépister aussi précocement que possible les cas de fièvre jaune dans les zones où la maladie peut exister aiderait beaucoup à déterminer la présence et l'activité du virus de la fièvre jaune dans ces zones. L'OMS devrait prêter toute l'assistance nécessaire aux pays désireux de créer un tel système.

Le Groupe a été mis au courant du programme de l'OMS concernant l'écologie et la biologie d'Aedes aegypti, ainsi que la lutte contre ce vecteur. Les travaux effectués ont fourni d'utiles renseignements sur la distribution de l'espèce et sur les facteurs liés à l'accroissement de sa densité dans de nombreuses villes d'Asie et d'Afrique.

On a mis au point des moyens de lutte qui peuvent être employés contre les moustiques dans les villes et dans les environs des aéroports et des ports; des expériences sont en cours touchant des techniques qui pourraient être appliquées en cas d'urgence pour enrayer des poussées épidémiques de fièvre jaune ou de fièvre hémorragique. D'autre part, les enquêtes menées ont révélé que la plupart des aéroports et ports ne sont pas maintenus exempts d'Aedes aegypti et une amélioration de la situation à cet égard apparaît indispensable pour prévenir le transport des moustiques d'une partie du monde à une autre.

Le Groupe est d'avis que l'OMS devrait étudier sérieusement ce problème.

Enfin, les recherches relatives à des méthodes efficaces et inoffensives de désinsectisation des aéronefs ont été achevées; il importe maintenant au plus haut point que les gouvernements insistent pour que les compagnies aériennes qui opèrent dans les territoires dépendant d'eux appliquent ces méthodes conformément aux recommandations de l'OMS.

10. Variolo

Le Groupe a étudié la situation épidémiologique actuelle et a noté en particulier les importations récentes de variolo dans des régions qui en étaient autrefois exemptes. Il considère qu'une vaccination efficace constitue le seul moyen d'enrayer et de prévenir la propagation internationale de la maladie. Il recommande que les administrations sanitaires respectent les normes établies par l'OMS pour le vaccin antivariolique.

Le Groupe estime que, pour les dispositions du Règlement, les propositions énoncées dans le rapport du Directeur général sont adéquates. En ce qui concerne le certificat international de vaccination contre la variolo, il approuve l'insertion des mentions "Manufacturer - Fabricant" et "Batch No. - Lot No." dans la colonne "Origin and batch No. of vaccine - Origine du vaccin et numéro du lot". En revanche, il n'est pas en faveur de la précision relative au type de vaccin utilisé (liquide ou lyophilisé).

11. Typhus et fièvre récurrente

Le Groupe a noté que l'incidence de ces maladies a considérablement diminué, même dans les quelques foyers d'infection qui subsistent. Il a noté également que le typhus et la fièvre récurrente n'ont pas été transmis par des voyageurs internationaux. Le Groupe estime en conséquence qu'il n'existe pas des risques sérieux de propagation internationale de ces maladies et que, comme le Directeur général l'a proposé, elles devraient être rayées de la liste des maladies soumises à réglementation internationale.

12. Autres maladies sous surveillance concernant lesquelles il est proposé de soumettre des recommandations pour adoption à l'Assemblée mondiale de la Santé

En recommandant l'établissement de la catégorie 2 (maladies à soumettre à surveillance), le Groupe appelle l'attention sur la vaste expérience déjà acquise par l'OMS en ce qui concerne l'organisation de systèmes mondiaux de renseignements permettant de connaître constamment la situation pour plusieurs maladies d'importance internationale. On recourt à cette fin non seulement aux rapports réguliers des administrations sanitaires sur les cas de ces maladies qui se produisent - et en particulier sur les poussées épidémiques - mais encore à des études spéciales dans des zones d'intérêt épidémiologique, à l'examen d'échantillons conservés dans des banques de sérum et à des informations au jour le jour qui parviennent continuellement par des voies nombreuses d'une grande efficacité.

Le Groupe estime que le mécanisme existant, renforcé ou étendu selon que de besoin, pourrait parfaitement servir de base à la planification et à l'orientation de mesures de protection internationale contre un certain nombre de maladies qui constituent une menace pour la santé internationale, mais pour lesquelles il ne serait pas indiqué du point de vue scientifique ou administratif d'instituer une réglementation.

Le Groupe est d'avis que, dans cette perspective, la catégorie 2 ne se limiterait pas forcément aux maladies examinées ci-après; d'autres pourraient, dans des circonstances appropriées, y être incluses, qu'il s'agisse d'affections qui aujourd'hui ne retiennent pas tout particulièrement l'attention, ou même de l'une de celles qui sont actuellement placées dans la catégorie 1.

a) Paludisme

Le paludisme a été pris comme type des maladies de ce genre et examiné en premier lieu. Le Groupe a étudié les mesures décrites, qu'elles soient déjà appliquées ou simplement envisagées, et les recommande au Directeur général comme un modèle utile du programme d'action qui devrait être entrepris non seulement pour le paludisme, mais encore pour d'autres maladies énumérées ci-après.

b) Rage, psittacose, trachome et fièvre hémorragique

Le Groupe a discuté de l'importance internationale de ces maladies et estime qu'il n'est pas nécessaire de les inclure dans la catégorie 2 (maladies à soumettre à surveillance).

Le Groupe a noté que l'Organisation continuera à étudier ces maladies qui ne cesseront pas de relever de son programme normal de surveillance. En ce qui concerne la fièvre hémorragique, le Groupe est d'avis que le Règlement prévoit déjà les mesures essentielles de protection propres à empêcher la propagation de la maladie : contrôle efficace des ports et aéroports et désinsectisation des aéronefs.

c) Grippe et poliomyélite

Le Groupe a approuvé à l'unanimité les recommandations formulées par le Directeur général touchant la grippe et la poliomyélite.

D'autre part, le Groupe considère que, pour certaines affections de cette catégorie, telles que la grippe, il se peut qu'on ne dispose pas de détails sur les localités où les maladies ont été observées; en conséquence, il conviendrait peut-être de préciser "si possible" dans les demandes de rapports mensuels adressées aux administrations sanitaires.

d) Typhus et fièvre récurrente

Le Groupe est d'avis que, pour le typhus et la fièvre récurrente, seules les formes transmises par les poux devraient figurer dans la catégorie des maladies sous surveillance.

e) Rougeole

Le Groupe estime que la rougeole devrait aussi être incluse dans la catégorie des maladies à soumettre à surveillance. Il s'agit, en effet, d'une maladie qui sévit dans le monde entier, qui provoque une assez forte mortalité dans certains pays, qui entraîne des séquelles en cas d'encéphalite rougeoleuse et contre laquelle il existe d'ores et déjà un vaccin efficace.

13. Questions diverses

Transport de singes. Le Groupe a appelé l'attention sur la récente poussée épidémique de maladie à manifestations hémorragiques qui s'est produite en août 1967 dans la République fédérale d'Allemagne parmi les membres du personnel de deux laboratoires qui avaient manipulé des tissus simiens ou qui avaient été en contact avec du sang de singe. Les animaux en cause étaient originaires d'Afrique tropicale. Le Groupe pense que le transport international de singes peut comporter certains dangers d'infection humaine. Il estime donc que la question devrait être étudiée par des groupes d'experts compétents de l'Organisation en vue d'obtenir des avis appropriés tant sur les risques courus que sur les normes minimales qui seraient souhaitables pour ce genre de transport.

Documents de travail

- | | |
|----------------------|---|
| IQ/WP/67.1 | Les zoonoses et le Règlement sanitaire international |
| IQ/WP/67.2 | Le Règlement sanitaire international et l'hygiène du milieu |
| IQ/WP/67.3 | Considérations sur l'évolution probable de la propagation internationale des maladies transmissibles et sur la lutte contre celles-ci |
| IQ/WP/67.4 et Corr.1 | La propagation des maladies bactériennes |
| IQ/WP/67.4 Add.1 | Survie des vibrions cholériques dans les aliments et les contagés |
| IQ/WP/67.5 | Procédure à suivre pour l'approbation du vaccin anti-amaril et notes sur d'autres vaccins |
| IQ/WP/67.6 | Le Règlement sanitaire international et les maladies transmises par des vecteurs |
| IQ/WP/67.7 | Etude des activités en matière de quarantaine internationale et réexamen du Règlement sanitaire international |
| IQ/WP/67.8 | Le rôle possible de la surveillance épidémiologique dans la prévention de la propagation internationale des maladies quaranténaires et autres maladies transmissibles |
| IQ/WP/67.9 | Le paludisme et le Règlement sanitaire international |
| IQ/WP/67.10 | Projet de modification des dispositions du Règlement sanitaire international relatives à la fièvre jaune |
| IQ/WP/67.11 | Mesures de quarantaine et de surveillance visant à enrayer la propagation internationale de la variole |
| IQ/WP/67.12 | Réexamen du Règlement sanitaire international : Observations de Membres du Tableau d'experts de la Quarantaine internationale |
| IQ/WP/67.13 | Règlement sanitaire international révisé proposé par le Directeur général |
| IQ/WP/67.14 | Observations, suggestions et propositions de révision reçues des Etats Membres en réponse à la lettre du Directeur général No C.L.16 du 15 mai 1967 |

Autre documentation

Règlement sanitaire international

Normes internationales pour l'eau de boisson

Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens

Rapport épidémiologique et démographique, vol. 20, No 5, 1967

Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé, Série de Rapports techniques