WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

IQ/WP/69.2

ORIGINAL : ANGLAIS

BIBLIOTHÈQUE OMS
11 MARS 1969
WHO LIBRARY

COMITE DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

Genève, 10-15 mars 1969

Point 7 du projet d'ordre du jour

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'APPLICATION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL DU 1er JUILLET 1967 AU 30 JUIN 1968

Table des matières

	Pages
INTRODUCTION	2
QUESTIONS GENERALES	2
Position des Etats et territoires quant au Règlement	2
Etats et territoires non liés par le Règlement	2
RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL	4
Titre II. Notifications et renseignements épidémiologiques	4
Titre III. Organisation sanitaire	8
Titre IV. Mesures et formalités sanitaires	9
Chapitre I. Dispositions générales	9
Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée	10
Titre V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES	10
Chapitre I. Peste	10
Chapitre II. Choléra	11
Chapitre III. Fièvre jaune	12
Chapitre IV. Variole	12
Chapitre V. Typhus	13
Titre VI. DOCUMENTS SANITAIRES	13
Titre VII. DISPOSITIONS DIVERSES	13
ANNEXES 2, 3 et 4	14
AUTRES QUESTIONS	14
Certificats de contre-indication de la vaccination	14
Pèlerinage de La Mecque	14
APPENDICE - Cas de maladies quarantenaires importés par navire ou par aéronef	15

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.

INTRODUCTION

1. Le présent rapport concernant l'application du Règlement sanitaire international et ses effets sur le trafic international est établi conformément aux dispositions de l'article 13, paragraphe 2, du Règlement. Il couvre la période du 1er juillet 1967 au 30 juin 1968.

2. Les rapports précédents[1] couvraient la période écoulée depuis le 1er octobre 1952, date d'entrée en vigueur du Règlement.

3. Le présent rapport suit, dans leurs grandes lignes, les rapports qui l'ont précédé. L'application du Règlement y est examiné de deux points de vue : celui de l'Organisation, en sa qualité d'agent administratif chargé d'appliquer le Règlement, et celui des Etats Membres, d'après les rapports qu'ils ont présentés conformément à l'article 62 de la Constitution de l'Organisation et à l'article 13, paragraphe 1, du Règlement. Pour plus de commodité, ces deux points de vue ont été présentés simultanément dans l'ordre numérique des articles du Règlement.

4. Le 24 mai 1968, la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté (résolution WHA21.52) le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume I) concernant l'application du Règlement (document WHO/IQ/67.146). Ce rapport a été publié dans les Actes officiels N° 168 et il a fait l'objet d'un tirage à part. Le compte rendu des débats de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé ayant trait à la quarantaine internationale figure dans les Actes officiels N° 169. Une résolution distincte (WHA21.51) a été adoptée par l'Assemblée sur les recommandations du Comité relatives à la désinsectisation des aéronefs. Cet aspect du programme sera examiné sous un autre point de l'ordre du jour.

5. La Vingt et Unième Assemblée a invité les Etats Membres (résolution WHA21.53) à faire connaître leurs opinions et observations sur le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume II) concernant l'examen spécial du Règlement (document WHO/IQ/67.147). Le Directeur général a examiné les réponses des Etats Membres et soumet différentes suggestions dans le document WHO/IQ/68.149 que le Comité pourra étudier lorsqu'il en viendra au point correspondant de son ordre du jour.

6. Le 1er octobre 1968, le service de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine a été créé par fusionnement du service de la Quarantaine internationale et du service de la Surveillance épidémiologique. Ce nouveau service a pour fonction de promouvoir, de coordonner et de diriger les activités se rapportant à la surveillance épidémiologique des maladies infectieuses d'importance internationale et d'aider à renforcer la surveillance épidémiologique à l'échelon national. Il assure en outre l'application du Règlement sanitaire international et le bon fonctionnement d'un appareil mondial centralisé de rassemblement et de diffusion des données relatives à certaines maladies transmissibles.

QUESTIONS GENERALES

Position des Etats et territoires quant au Règlement

7. Des renseignements sur la position des Etats et territoires à l'égard du Règlement au 1er janvier 1968 et au 1er janvier 1969 ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire N° 1 du 5 janvier 1968 et N° 2 du 10 janvier 1969.

Etats et territoires non liés par le Règlement

8. L'Australie, la Birmanie, le Chili et Singapour, bien que n'étant pas parties au Règlement, l'appliquent à presque tous les égards.

---

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 56, 3; 64, 1; 72, 3; 79, 493; 87, 397, 95, 471; 102, 35; 110, 31; 118, 35; 127, 27; 135, 29; 143, 41; 168, 51.

9. La correspondance échangée avec le Gouvernement de Nauru après l'accession de ce pays à l'indépendance est reproduite ci-après :

1) Lettre du Directeur général au Gouvernement de Nauru en date du 24 juin 1968 :

"... Je tiens à féliciter votre pays pour son accession à l'indépendance et saisis cette occasion pour préciser la position de Nauru vis-à-vis du Règlement sanitaire international. Avant l'indépendance, cette position n'était pas définie, étant donné que l'une des trois puissances chargées de l'administration, l'Australie, n'était pas elle-même partie au Règlement; or, je crois comprendre, d'après les termes de votre lettre, que Nauru aurait l'intention d'appliquer les dispositions du Règlement au trafic international.

Du fait que Nauru était partie à un certain nombre de conventions sanitaires internationales antérieures, il serait possible de régulariser la situation en vertu de l'article 110 du Règlement sanitaire international qui dispose que :

"1. Les Etats non membres de l'Organisation, mais qui sont parties à telle convention ou à tel arrangement visés à l'article 105, ou auxquels le Directeur général a notifié l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée mondiale de la Santé, peuvent devenir parties à celui-ci en notifiant au Directeur général leur acceptation. Sous réserve des dispositions de l'article 107, cette acceptation prend effet à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement ou, si cette acceptation est notifiée après cette date, trois mois après le jour de la réception par le Directeur général de ladite notification.

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

3. Les Etats non membres de l'Organisation, mais qui sont devenus parties au présent Règlement, peuvent en tout temps dénoncer leur participation audit Règlement par une notification adressée au Directeur général; cette dénonciation prend effet six mois après réception de ladite notification. L'Etat qui a dénoncé applique de nouveau, à partir de ce moment, les dispositions de telle convention ou de tel arrangement visés à l'article 105 auxquels ledit Etat était précédemment partie."

Si votre Gouvernement désirait que cette disposition lui soit appliquée, il vous suffirait de me le notifier en temps voulu. Je joins à toutes fins utiles un exemplaire du Règlement."

2) Lettre du Gouvernement de Nauru en date du 16 août 1968

"En réponse à votre lettre i4/520/3(68) du 24 juin 1968, j'ai l'honneur de vous notifier que le Gouvernement a décidé d'adopter le Règlement sanitaire international selon les dispositions mentionnées dans votre lettre.

Toutefois, le Gouvernement souhaite se réserver le droit de limiter l'application des articles 17 et 19 comme suit :

i) Article 17. L'administration sanitaire de la République de Nauru se réserve le droit de ne pas désigner de port pour la délivrance des certificats d'exemption de la dératisation visés à l'article 52, et de ne pas agréer de port comme étant pourvu de l'outillage et du personnel nécessaires à la dératisation des navires.

ii) Article 19. L'administration sanitaire de la République de Nauru se réserve le droit de ne pas désigner d'aéroport comme aéroport sanitaire."

3) Réponse du Directeur général en date du 1er octobre 1968

"J'ai l'honneur d'accuser réception de votre lettre du 16 août 1968 par laquelle vous m'informez que Nauru a décidé d'adopter le Règlement sanitaire international, mais se réserve le droit de limiter l'application des articles 17 et 19 comme indiqué dans votre lettre.

En vertu de l'article 107 du Règlement, ces réserves devront être soumises à l'Assemblée mondiale de la Santé et acceptées par elle; je ferai donc en sorte que les réserves formulées par vous soient examinées par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui se réunira à Boston en juillet 1969. Toutefois, comme l'Assemblée a déjà accepté des réserves analogues soumises par d'autres gouvernements dans des conditions semblables, je crois qu'il serait bon, du point de vue administratif, que les dispositions du Règlement relatives à la quarantaine internationale soient dès maintenant appliquées dans les relations entre l'OMS et Nauru."

Le Comité souhaitera peut-être recommander à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'accepter ces réserves. Il est rappelé que des réserves analogues aux articles 17 et 19 du Règlement ont précédemment été acceptées par l'Assemblée de la Santé.[1]

REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

10. Aucune notification prescrite par le Règlement (articles 3 à 6 et article 8) n'a été reçue des pays suivants :

a) Chine (continentale) (depuis mars 1951);
b) Corée du Nord (depuis 1956);
c) Viet-Nam du Nord (depuis 1955).

11. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique les observations suivantes :

"L'administration sanitaire ne cesse de s'employer, dans le cadre du programme de quarantaine, à assurer les opérations de quarantaine et d'inspection dans les ports d'entrée et dans les ports situés en dehors des Etats-Unis d'une manière qui réponde à la complexité et au volume croissants du trafic international moderne. L'idée est d'établir un réseau de surveillance épidémiologique mondiale permettant de suivre l'évolution non seulement des maladies quarantenaires mais aussi des autres maladies transmissibles.

Le Centre national des Maladies transmissibles réunit les renseignements sur les circonscriptions infectées transmis chaque jour par le bulletin radiodiffusé de l'OMS et chaque semaine par le Relevé épidémiologique dans une publication hebdomadaire destinée au personnel responsable des inspections dans les ports d'entrée. D'autre part, les renseignements sur les maladies quarantenaires fournis par le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS sont traités sur ordinateur depuis l'année dernière et publiés hebdomadairement. Le nombre de grandes subdivisions politiques contenant des régions indiquées comme étant des circonscriptions infectées figure dans le rapport hebdomadaire. Nous publions enfin un rapport épidémiologique trimestriel reprenant les données reçues de l'OMS sur les maladies quarantenaires et sur d'autres maladies importantes pour les voyageurs internationaux.

---

[1] Règlement sanitaire international, troisième édition annotée, 1966, annexe II, pages 72 à 80.

Un effort a été entrepris pour réunir de manière régulière les statistiques de morbidité de tous les pays qui publient de telles données en vue d'en constituer une collection. Celle-ci comprendra des cartes indiquant les frontières politiques actuelles et les données démographiques les plus récentes. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de source unique où l'on puisse obtenir une série complète de cartes et de données démographiques."

Article 8

12. Plusieurs pays (Australie, Irak, îles Maurice, Nouvelle-Zélande, Panama) continuent de signaler qu'un certain nombre de voyageurs ne possèdent pas à l'arrivée les certificats de vaccination requis. C'est ainsi qu'en Australie 102 personnes qui sont arrivées par voie aérienne sans être vaccinées et qui ont refusé la vaccination ont été retenues en quarantaine. Dans l'île Maurice, le personnel des compagnies aériennes et leurs agents outre-mer ont reçu pour instructions de s'assurer que les voyageurs possédaient bien les certificats de vaccination requis avant de délivrer les billets.

13. Dans la République Centrafricaine, le Gouvernement a constaté une amélioration sensible par rapport à l'année précédente; les quelques voyageurs qui ne possédaient pas de certificats de vaccination ont accepté d'être vaccinés à l'arrivée.

14. Voir également les observations aux sections 47, 48 et 49.

Article 11

15. Les résumés des renseignements sur les cas importés et sur les poussées épidémiques de maladies quarantenaires et d'autres maladies transmissibles dans les pays ci-après ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire :

Peste : Brésil, Etats-Unis d'Amérique, Indonésie, Lesotho.
Choléra : Malaisie occidentale, Népal, Pakistan occidental, Singapour, Thaïlande.
Fièvre jaune de brousse : Brésil; fièvre jaune en Afrique, 1940-1967.
Variole : Belgique, Birmanie, Ceylan, Oman sous régime de Traité, Royaume-Uni, Soudan, Tchad.
Typhus : Mexique, Pérou, Royaume-Uni.
Fièvre récurrente : Pays-Bas, Soudan.
Encéphalite à arbovirus : Etats-Unis d'Amérique.
Fièvre hémorragique dengue : Thaïlande.
Cas de rage chez le renard : France.
Grippe : résumés de rapports sur les poussées épidémiques et résumé annuel "La grippe dans le monde" couvrant les périodes octobre 1966-septembre 1967 et octobre 1967-septembre 1968; épidémies parmi le personnel de laboratoire travaillant sur des singes Cercopithecus : République fédérale d'Allemagne et Yougoslavie (épidémiologie et étiologie de la maladie).
Paludisme : Etats-Unis d'Amérique.
Salmonella : Canada et Finlande; résumé des données concernant certains pays européens.

Des notes d'information ont également été publiées sur les questions suivantes : présence du virus amaril chez les moustiques au Brésil; Aedes aegypti en Afrique et en Amérique; Aedes aegypti dans les aéroports internationaux; état d'avancement de l'éradication du paludisme (résumés semestriels); résistance d'anophèles gambiae au DDT en Haute-Volta.

Surveillance de la variole : des résumés bimensuels sont publiés depuis juin 1968.

16. Comme on le voit d'après ce qui précède, on s'est efforcé de rendre le Relevé épidémiologique hebdomadaire plus utile et d'étendre son champ d'intérêt en y publiant des informations sur des maladies transmissibles d'importance internationale beaucoup plus nombreuses que par le passé. Dans cette perspective, les administrations sanitaires sont invitées à soumettre pour publication des rapports traitant brièvement de tel ou tel aspect de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles sévissant dans leur pays.

17. Des publications distinctes ont été consacrées aux sujets suivants :

i) Aéroports désignés en application du Règlement sanitaire international : Situation au 1er septembre 1967;

ii) Ports désignés en application du Règlement sanitaire international : Situation au 2 août 1968;

(Ces deux publications donnent pour la première fois la liste des aéroports et des ports considérés comme étant exempts du risque de transmission paludéenne.)

iii) Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux : Situation au 1er janvier 1968;

iv) Centres de vaccination antiamarile habilités pour les voyages internationaux : Situation au 29 novembre 1968.

Des amendements à ces publications ont paru comme d'ordinaire dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire. D'autre part, des listes d'amendements aux Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux ont été envoyés aux agences de voyage et à d'autres destinataires qui ne reçoivent pas le Relevé.

18. Index géographique et supplément cartographique du CODEPID. Des amendements aux sections de l'Index géographique concernant le Dahomey, le Niger, la Malaisie occidentale (Etat de Penang), ainsi que des cartes révisées du Ghana et du Pakistan occidental ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire.

Article 13

19. En exécution de l'article 13, paragraphe 1, du Règlement, et conformément à l'article 62 de la Constitution, les 113 Etats et territoires[1] mentionnés ci-après ont fourni des renseignements sur l'apparition de cas de maladies quarantenaires provoqués par le trafic international ou observés dans ce trafic et/ou sur l'application du Règlement et les difficultés rencontrées à ce sujet :

Angola	Brésil
Argentine	Cameroun
Australie	Canada
Autriche	Cap Vert (îles du)
Bahrein	Ceylan
Barbades	Chili
Belgique	Chine
Bermudes	Chypre

[1] L'enquête effectuée à propos de l'Examen spécial du Règlement sanitaire international explique peut-être la diminution du nombre de rapports sur l'application du Règlement qui ont été envoyés pour la période du 1er juillet 1967 au 30 juin 1968.

Cocos (Keeling) (îles)
Comores (îles)
Congo (Brazzaville)
Costa Rica
Danemark
Dominique
Espagne
Etats-Unis d'Amérique
Falkland (Maldives) (îles)
Feroë (îles)
Fidji
Finlande
France
Gibraltar
Gilbert-et-Ellice (îles)
Grèce
Grenade
Groënland
Guatemala
Guinée portugaise
Guyane
Haïti
Haute-Volta
Honduras
Honduras britannique
Hong Kong
Hongrie
Indonésie
Irak
Iran
Irlande
Islande
Israël
Italie
Japon
Jordanie
Koweït
Laos
Liban
Lesotho
Libéria
Libye
Luxembourg
Macao
Madagascar
Malaisie
Malawi
Maldives (îles)
Mali
Maurice
Monaco
Mozambique
Népal
Niger
Nigéria
Norfolk (îles)
Norvège
Nouvelle-Zélande
Ouganda
Panama
Papua et Nouvelle-Guinée, Territoire australien de
Philippines
Pologne
Polynésie française
Portugal
République Arabe Unie
République Centrafricaine
République de Corée
République Dominicaine
République fédérale d'Allemagne
République-Unie de Tanzanie
Roumanie
Royaume des Pays-Bas (Pays-Bas, Surinam et Antilles Néerlandaises)
Royaume-Uni
Samoa-Occidental
Sao Tomé et Principe
Singapour
Somalie
Sainte-Hélène
Saint-Christophe-Nevis-Anguilla
Saint-Pierre-et-Miquelon
Saint-Vincent
Suède
Suisse
Swaziland
Syrie
Tchad
Tchécoslovaquie
Thaïlande
Territoire français des Afars et des Issas
Timor portugais
Togo
Tonga
Trinité-et-Tobago
Union des Républiques socialistes soviétiques
Venezuela
Zambie

TITRE III ORGANISATION SANITAIRE

Article 14

20. France. Le Gouvernement communique les observations suivantes :

"En ce qui concerne le Territoire des îles Saint-Pierre-et-Miquelon, je vous précise que le contrôle sanitaire est assuré à l'arrivée des voyageurs par le Service de l'émigration. Pour les personnes en provenance ou transitant par le Canada et les Etats-Unis, le contrôle exercé par les autorités de ces pays offre une garantie suffisante. De même, pour les marins fréquentant le port, il est permis de penser que les armateurs et capitaines respectent la réglementation sanitaire internationale.

Seuls les aéronefs ou navires en provenance de pays dans lesquels les maladies quarantenaires existent à l'état endémique constituent un risque de contagion. Dans l'éventualité de l'arrivée à Saint-Pierre de tels navires, le Service de l'émigration pourrait faire appel au Service de Santé pour un contrôle des documents sanitaires et dans certains cas pour la visite du navire."

21. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Au cours de l'année fiscale 1968, près de 8 millions de voyageurs ont été inspectés dans les aéroports des Etats-Unis, plus de 2 millions dans les ports et 136 millions aux postes de la frontière mexicaine.

Devant l'extraordinaire développement du trafic aérien international, le Programme de la Quarantaine, de concert avec les trois autres services d'inspection fédérale et avec le concours de l'industrie des transports aériens, a mis au point un nouveau système d'inspection dont l'essai a été fait à l'aéroport international John F. Kennedy. A l'arrivée, les fonctionnaires du service d'immigration procèdent à une première inspection pour le compte des quatre services. Ensuite, les mesures de contrôle nécessaires et l'examen des suspects dépistés au cours de la première opération sont confiés à des spécialistes de chacun de ces services. Les données nécessaires pour l'évaluation courante et pour l'amélioration des critères et des méthodes d'inspection sont fournies par un système commun d'information. De cette manière on a pu réduire de 50 % l'attente des voyageurs, même dans les périodes de pointe où plus de 2000 voyageurs passent par le service de contrôle en une heure. Etant donné le succès de cette expérience, on procède actuellement à une réorganisation du contrôle des transports aériens internationaux qui doit amener une accélération de l'opération dans tous les aéroports internationaux des Etats-Unis. Malgré l'augmentation du volume de travail, les services assurent une protection égale, voire meilleure contre l'importation de maladies, sans que les effectifs aient dû être augmentés."

Article 22

22. Argentine. Le Gouvernement communique les informations suivantes :

"Les difficultés observées à propos du contrôle des frontières tiennent à la longueur de celles-ci et à leur difficulté d'accès. Il en résulte qu'à l'heure actuelle, principalement dans les circonscriptions sanitaires du nord-ouest, du nord-est et de la Patagonie, les mesures de contrôle sont réduites à un minimum.

Des visites périodiques sont effectuées par l'administration sanitaire dans les régions frontalières et des plans sont établis en vue d'améliorer le contrôle."

TITRE IV. MESURES ET FORMALITES SANITAIRES

Chapitre I. Dispositions générales

Article 23

23. Indonésie. Le Gouvernement signale que des difficultés ont été rencontrées à propos de la nouvelle réglementation adoptée par l'administration sanitaire de l'Arabie Saoudite interdisant l'introduction des denrées alimentaires transportées par les pèlerins et exigeant la production d'un certificat de copro-culture pour le dépistage du choléra.[1]

Article 25

24. Ile Maurice. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"La désinsectisation 'cales enlevées' est maintenant admise par toutes les compagnies aériennes qui desservent ce territoire. Dans l'ensemble le système fonctionne bien, mais il arrivait souvent que l'opération ne soit pas pratiquée correctement - l'excuse habituellement donnée en pareil cas étant que les instructions au personnel ne faisaient pas mention de la désinsectisation ou que l'équipage travaillait dans ce secteur pour la première fois! Une lettre circulaire fournissant toutes précisions sur la désinsectisation des aéronefs a donc été envoyée aux compagnies aériennes et remise individuellement aux membres des équipages.

Il est encourageant de constater que cette mesure a amené depuis quelques mois une nette amélioration due pour une bonne part à l'attitude coopérative des compagnies aériennes et de leurs représentants locaux."

25. Nouvelle-Zélande. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Il a été signalé que la désinsectisation des aéronefs 'cales enlevées' n'était pas toujours pratiquée au moment prescrit et que la pulvérisation était effectuée en vol au lieu de l'être au sol avant le décollage."

---

[1] Toute personne arrivant en Arabie Saoudite en provenance de pays dont une partie est infectée est tenue de produire un certificat datant de sept jours au plus avant le départ et attestant les résultats négatifs d'une culture de selles. Ce certificat doit être délivré par un laboratoire habilité et il doit être certifié conforme par l'administration sanitaire.

En ce qui concerne l'importation de denrées alimentaires, les mesures suivantes ont été imposées par l'Arabie Saoudite :

1. Denrées dont l'importation est interdite : légumes frais, aliments cuits, bonbons, figues, raisin, tamarin, noix de toutes espèces, citrons séchés, eau de rose, eau de cadi, fruits frais et fruits séchés, amba, ishar, et autres condiments.

2. Autres denrées dont l'introduction est autorisée 15 jours après le départ du port infecté et après vérification a) que l'eau se trouvant à bord n'est pas contaminée et b) qu'il n'y a pas de porteur parmi les passagers et l'équipage : épices, gingembre, crème, riz, sucre, café, cardamome.

3. Le 3 décembre 1967, il a été décidé de réduire la période indiquée au paragraphe 2 ci-dessus à huit jours, notamment pour les denrées alimentaires transportées par les pèlerins pour leur usage personnel. Ces denrées sont les suivantes : riz, farine de maïs, lentilles, haricots, épices, curry, cardamome, gingembre, poivre et produits analogues, thé, café, sucre.

Article 27

26. Canada. Le Gouvernement signale qu'aucune difficulté n'a été rencontrée en dehors de celle qu'il a précédemment signalée[1] relativement à l'exécution d'un programme de surveillance efficace.

27. Irak. Le Gouvernement signale que, devant l'impossibilité de soumettre les suspects à une surveillance, notamment les pèlerins qui arrivent par mer et ne peuvent donner d'adresse précise, il a fallu les retenir en quarantaine.

Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée

Article 35

28. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"La 'Pratique par radio' sera réintroduite à l'échelle nationale pour tous les navires en provenance de ports étrangers. Cette méthode est rarement utilisée à l'heure actuelle bien qu'elle soit prévue dans le Règlement national de Quarantaine. La pratique par radio permet de lever la quarantaine sur un navire en se basant sur les renseignements qu'il fournit avant son arrivée. Si le fonctionnaire de la quarantaine du port vers lequel se dirige le navire considère que celui-ci n'apportera pas une maladie quarantenaire ou n'en favorisera pas la propagation, il lève la quarantaine. Le contrôle n'en sera pas moins maintenu par l'application de techniques rigoureuses d'échantillonnage et d'évaluation. L'application de cette méthode, si elle donne de bons résultats, rendra les mesures de quarantaine moins coûteuses et libérera un personnel auquel on pourra confier d'autres responsabilités."

Article 36

29. Madagascar. Le Gouvernement n'a constaté aucune difficulté, surtout depuis l'utilisation d'une fiche de renseignements permettant de connaître le point de départ des voyageurs, l'itinéraire suivi et, dans le cas des voyageurs aériens internationaux, l'adresse où on peut les toucher à Madagascar.

TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES

Chapitre I. Peste

30. Japon. Le Gouvernement signale qu'à bord de deux navires transportant des containers, qui ont touché à Tokio en novembre et à Yokohama en décembre 1967, des cadavres et des traces de rats et de souris ont été découverts dans des containers où se trouvaient des sacs de jute contenant des haricots rouges. Toutefois, le bacille de la peste n'a pu être mis en évidence. Partant de ces considérations, le Gouvernement est d'avis que l'OMS devrait établir des méthodes applicables au contrôle sanitaire des containers dans le trafic international.[2]

31. Madagascar. Le Gouvernement signale que des cas sporadiques autochtones de peste ont été observés dans certaines régions de l'île. Toutes les mesures nécessaires sont prises pour empêcher l'extension de la maladie.

32. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Dans l'ouest des Etats-Unis les rongeurs sauvages continuent d'héberger des bacilles de la peste. Au cours de la période considérée, un cas suspect et trois cas certains de peste humaine ont été signalés, dont un mortel.

---

[1] OMS/IQ/68.149, p. 3.
[2] Des dispositions à cet effet figurent dans le Règlement proposé - document WHO/IQ/67.147.

Le 16 juillet 1967, un garçon de douze ans de Elbert County, Colorado, est mort de la peste. Les pièces d'autopsie contenaient P. pestis. L'enfant avait été en contact avec des rongeurs (chiens de prairie); mais on n'a pas constaté de mortalité parmi les rongeurs de la région. Il n'y a pas eu de cas secondaires.

Le diagnostic de méningite à P. pestis a été posé rétrospectivement sur un homme de 60 ans, originaire du Colorado occidental, qui est tombé malade le 8 septembre 1967 et a présenté ensuite une maladie longue et compliquée, avec atteinte neurologique grave. Les examens de liquide céphalo-rachidien effectués au National Communicable Disease Center, Atlanta, Géorgie, ont confirmé la présence de P. pestis. L'homme n'avait été en contact, ni avec des rongeurs, ni avec des puces. Des séquelles neurologiques ont été observées après le traitement. Il n'y a pas eu de cas secondaires.

Si les cas cités plus haut ne constituaient pas de menace internationale du fait qu'ils s'étaient produits dans des régions écartées, il n'en va pas de même du cas récemment signalé (11 juin 1968) chez une fillette de six ans de Denver, Colorado. Le diagnostic a été confirmé par isolement de P. pestis dans le courant sanguin. Le traitement a amené la guérison sans qu'aucune complication se soit produite. Ce cas a coïncidé avec une épizootie de peste chez les écureuils Sciurius niger dans la région de Denver. Sur 110 S. niger examinés, l'épreuve des anticorps fluorescents a donné des résultats positifs chez 27 et P. pestis a pu être isolé dans cinq cas. Une enquête récemment conduite sur les rongeurs domestiques de cette région n'a pas permis de mettre en évidence P. pestis, non plus que de dépister des puces du rat d'Orient. Il n'y a pas eu d'autres cas de peste humaine.

Un cas suspect a été signalé en avril 1968 à Fort Riley, Kansas. Le malade était un ancien combattant de la guerre du Viet-Nam âgé de 21 ans, qu'on soupçonne d'avoir été infecté avant son départ du Viet-Nam où il était en contact avec des rongeurs. Il avait reçu une vaccination qui avait paru suffisante. Le tableau clinique correspondait à celui de la peste, mais il a été impossible d'obtenir confirmation par culture de sang ou de suc ganglionnaire. Le malade a guéri sans incident et il n'y a pas eu de cas secondaires.

Au cours de l'année passée, un seul rat - trouvé mort dans un piège sur un navire arrivant aux Etats-Unis - a été reconnu positif par la technique des anticorps fluorescents. L'animal a été découvert le 15 avril 1968 sur un navire arrivant à Port Hueneme, Californie. Toutefois, les cultures et les examens nécropsiques n'ont pas permis de confirmer la peste. De larges mesures de contrôle ont été instituées. Aucun autre rat n'a été trouvé sur le navire."

Chapitre II. Choléra

33. Danemark. Le Gouvernement signale qu'un porteur a été découvert à Copenhague. Le 15 mars 1968, des enfants en provenance du Viet-Nam ont été admis à l'hôpital pour contagieux de Copenhague. L'un d'entre eux hébergeait des vibrions El Tor sans toutefois présenter de symptômes. Après traitement à la colimycine, les examens sont restés constamment négatifs.

34. Malaisie. Le Gouvernement signale que neuf cas de choléra ont été observés en Malaisie occidentale en mai-juin 1968.

35. Singapour. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Il n'a pas été possible d'établir avec certitude l'origine des deux épisodes de choléra El Tor d'avril et de juin 1968 (total de six cas et de trois porteurs) et la possibilité d'une importation ne peut être exclue."

---

[1] Des dispositions à cet effet figurent dans le Règlement proposé - document WHO/IQ/67.147.

36. Thaïlande. Le Gouvernement signale un cas de choléra importé le 21 juillet 1967. Le malade était un passager américain qui est arrivé à Bangkok par voie aérienne le 20 juillet, après une escale de quatre jours à New Delhi (du 17 au 20 juillet). Il était en possession d'un certificat valable de vaccination. Le 2 août, le malade était guéri.[1]

37. Voir également à la section 23.

Chapitre III. Fièvre jaune

Article 70 (non amendé)

38. La localité de Belem (Brésil), qui avait été exclue de la zone d'endémicité amarile, a dû y être réintroduite en septembre 1967, du fait qu'elle ne remplissait plus les conditions requises pour l'exclusion.

Article 73

39. Bermudes. Le Gouvernement est d'avis que certaines compagnies aériennes n'appliquent pas de manière suffisamment rigoureuse la désinsectisation en vol.

Chapitre IV. Variole

40. Ceylan. Le Gouvernement signale un cas importé de variole à Colombo. Le malade, qui faisait partie de l'équipe de hockey cingalaise, avait séjourné en Inde du 24 novembre au 13 décembre 1967, date de son retour à Colombo par voie aérienne. La fièvre est apparue le 15, une éruption a suivi et le malade a été isolé à l'hôpital pour infectieux le 21 décembre. La confirmation virologique a été obtenue le 26 décembre. Les contacts directs ont été mis en quarantaine et 110 contacts possibles ont été gardés sous surveillance. Des vaccinations de masse ont été effectuées et il n'y a pas eu de cas secondaires.[1]

41. Tchad. Le Gouvernement signale deux importations :

1) En juillet 1967 une épidémie a éclaté dans la préfecture du Lac. Il y a eu 65 cas dont 18 décès. Le cas initial était une femme non vaccinée qui avait rendu visite à sa famille au Nigéria et était retournée au Tchad via le Niger; elle n'était pas passée par un poste de contrôle sanitaire. Une campagne de revaccination a été effectuée dans toute la circonscription.

2) En février 1968 un émigré du Nigéria a été isolé à son arrivée à Massokari (préfecture du Chari-Baguirmi); il n'était pas passé par un poste de contrôle sanitaire. Aucun cas secondaire n'a été signalé.

42. Finlande. Le Gouvernement signale qu'un cas suspect parmi l'équipage du S.S. Monsuno n'a jamais été confirmé par les examens de laboratoire.[2]

43. Mali. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Les migrations saisonnières de populations nomades ont été à l'origine d'épidémies de variole dans les districts de Ménaka et Tominian; ces épidémies ont été signalées dans

---

[1] Voir appendice.

[2] Ce cas suspect a été notifié le 15 décembre 1967. Le pétrolier S.S. Monsuno est arrivé à Naantali en provenance de Novorossiisk (URSS) le 12 décembre. Le malade avait été vacciné le 12 novembre 1966.

le Relevé hebdomadaire pour les périodes 16-29 janvier et 5-11 avril.[1] L'épidémie de Ménaka a été suivie d'une campagne de vaccination par scarification et celle de Tomanian d'une campagne de vaccination au Pedo-Jet."

44. Royaume-Uni. Le Gouvernement signale que deux cas de variole ont été importés par le trafic aérien. Il n'y a pas eu de cas secondaire.[2]

45. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Il n'a été signalé aux Etats-Unis aucun cas de variole importé ou autochtone. Il existe un appareil de surveillance efficace coordonnant les efforts de la Quarantaine et du service de la Variole du National Communicable Disease Center, Atlanta, Géorgie, ainsi que des services de santé des Etats."

Chapitre V. Typhus

46. Royaume-Uni. Le Gouvernement signale l'importation d'un cas de typhus à poux.[2,3]

TITRE VI. DOCUMENTS SANITAIRES

Article 98

47. Australie.[4] Le Gouvernement signale que le nombre de voyageurs arrivant par voie aérienne munis de certificats internationaux irréguliers de vaccination antivariolique ou anticholérique demeure un sujet d'inquiétude. Au cours de la période considérée, il a fallu pratiquer 2748 vaccinations antivarioliques et 919 vaccinations anticholériques sur des personnes arrivant en Australie par voie aérienne avec des certificats irréguliers.

48. La soumission de certificats non valables de vaccination est également signalée par les Gouvernements de l'Irak, du Liban et de la Nouvelle-Zélande.

49. L'Organisation a continué de recevoir de plusieurs administrations sanitaires des photocopies de certificats non valables de vaccination qui avaient été présentés aux autorités sanitaires au point d'arrivée. Dans chaque cas, ces irrégularités ont été communiquées aux administrations sanitaires des pays qui avaient délivré le certificat afin de leur permettre de prendre les mesures nécessaires.

TITRE VII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 104

50. L'Organisation a été informée de la conclusion d'un accord entre le Gouvernement de la République démocratique du Congo et le Gouvernement du Rwanda pour assurer l'échange direct et rapide de renseignements sur l'apparition et l'expansion de maladies transmissibles importantes. Aux termes de cet accord, les mesures de lutte et de prophylaxie sont prises conjointement, notamment dans la région frontalière entre les deux pays.

---

[1] Vingt et un cas ont été signalés pour la période du 16-29 janvier et 26 pour la période du 5-11 avril.

[2] Voir appendice.

[3] C'est le premier cas de typhus à poux qui ait été introduit en Europe depuis cinq ans.

[4] Ce pays n'est pas lié par le RSI.

ANNEXES 2, 3 ET 4

51. Union des Républiques socialistes soviétiques. Le Gouvernement communique ce qui suit :

"Il est souhaitable que l'OMS publie un catalogue des photographies de cachets officiellement employés dans différents pays pour les certificats internationaux de vaccination ou de revaccination antivariolique, anticholérique et antiamarile, afin de faciliter les inspections sanitaires et quarantenaires à la frontière."

AUTRES QUESTIONS

Certificats de contre-indication de la vaccination

52. Le Gouvernement de l'Union des Républiques socialistes soviétiques est d'avis qu'il serait bon que l'OMS établisse un certificat de contre-indication à la vaccination ou à la revaccination antivariolique, anticholérique ou antiamarile, dont le texte serait imprimé en anglais et en français et si possible dans la langue du pays délivrant ledit certificat, la raison de la contre-indication étant mentionnée en latin.

Pèlerinage de La Mecque

53. Le 12 mars 1968 l'administration sanitaire de l'Arabie Saoudite a informé l'Organisation que le pèlerinage de La Mecque de 1968 (année 1387 de l'Hégire) était exempt de maladies quarantenaires.

APPENDICE

CAS DE MALADIES QUARANTENAIRES IMPORTES PAR NAVIRE OU PAR AERONEF :

DU 1er JUILLET 1967 AU 30 JUIN 1968

Navire ou aéronef	Date d'arrivée	Port d'arrivée	Provenance	Nombre de cas	Observations
I. CHOLERA					
Aéronef	20.VII.67	Bangkok	Delhi	1 cas confirmé	Passager américain, membre d'un groupe de touristes; a été hospitalisé le 21 juillet; était en possession d'un certificat valable de vaccination.
II. VARIOLE					
Aéronef	1.X.67	Londres	Karachi via Le Caire, Rome et Paris	2 cas confirmés (un cas importé, un cas secondaire)	Le cas importé s'est déclaré le 9 octobre; l'éruption est apparue le 10 octobre; des vésicules se sont formées le 14 octobre. La malade a été isolée avec sa mère (cas secondaire, variole modifiée) le 17 octobre.
Aéronef	13.XII.67	Colombo	Madras	1 cas confirmé	La maladie a débuté le 15 décembre; l'éruption est apparue le 21 et le malade a été isolé le même jour; le diagnostic a été confirmé le 26 décembre. Il s'agissait d'un membre d'une équipe sportive cingalaise âgé de 49 ans, vacciné en 1962 et revacciné sans réaction majeure le 21 novembre 1967.
Aéronef	24.II.68	Londres	Karachi via Téhéran, Moscou et Francfort	1 cas confirmé	Garçon de 15 ans; la maladie a débuté le 27 février; l'éruption est apparue le 28; le malade a été isolé le 29; le diagnostic confirmé le 3 mars.
Dhow (embarcation locale)	? mars 68	Dubai	Côte de Malabar	1 cas	Indien entré dans le pays illégalement; hospitalisé le 10 mars.
Dhow (embarcation locale)	? mars 68	Dubai	Kozhikode (Etat de Kérala, Inde)	1 cas	Immigrant entré dans le pays illégalement; hospitalisé le 24 mars.
III. TYPHUS					
Aéronef	3.VI.68	Londres	Inde via Genève	1 cas confirmé	Professeur dans un camp pour enfants tibétains réfugiés en Inde; avait quitté le camp le 25 mai et l'Inde le 29 mai. La maladie a débuté le 9 juin.