



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

IQ/WP/69.3

ORIGINAL : ANGLAIS

COMITE DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

Genève, 10-15 mars 1969

Point 6 du projet d'ordre du jour



INDEXED

EXAMEN SPECIAL DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Observations reçues des Etats Membres après le 21 novembre 1968

Le rapport du Directeur général (document WHO/IQ/68.149) contenait la substance des réponses reçues des Etats Membres à la date du 21 novembre 1968.¹ Depuis cette date, huit autres Etats Membres ont envoyé des observations. On en trouvera le résumé dans les pages qui suivent (parties A et B). Lorsqu'une observation d'un gouvernement portait sur un point déjà soulevé et examiné dans le rapport du Directeur général, le fait a été signalé en regard de cette observation, avec renvoi au document WHO/IQ/68.149.

Les observations reçues de l'Organisation de l'Aviation civile internationale et de l'Association du Transport aérien international ont été reproduites dans les parties C et D pour être examinées par le Comité.

¹ Conformément à la résolution WHA21.53, les Etats Membres et Membres associés ont été invités à examiner à nouveau le quatorzième rapport, volume II, du Comité de la Quarantaine internationale (document WHO/IQ/67.147) à la lumière des discussions qui avaient eu lieu à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé et de faire connaître au Directeur général leurs vues et observations avant le 31 octobre 1968.

Partie A - OBSERVATIONS GÉNÉRALESObservations reçues des Etats Membres

- Pays-Bas. 1) On peut critiquer la dénomination proposée pour le Comité, étant donné que le terme "Protection sanitaire" a une portée beaucoup plus large que celle du titre proposé pour le Règlement. La dénomination "Comité de la Lutte internationale contre les Maladies transmissibles" paraîtrait plus satisfaisante.
- 2) Maladies soumises à surveillance :
- a) La proposition du Comité relative à d'autres maladies infectieuses est séduisante parce qu'elle tend à développer la coopération mondiale dans la lutte contre les maladies transmissibles. On peut objecter cependant que l'application du Règlement sanitaire international, même sous sa forme actuelle, n'est pas simple, et qu'elle a en outre donné lieu à des réserves de la part de certains pays. L'inscription d'autres maladies infectieuses pourrait provoquer un nombre encore plus grand de réserves, de sorte que le Règlement deviendrait sans effet. On peut penser qu'il suffirait sans doute de demander aux Etats Membres de coopérer de leur plein gré, sur le plan mondial, à la surveillance des maladies infectieuses non soumises au Règlement, dans laquelle l'OMS jouerait exclusivement un rôle centralisateur. La demande ainsi faite aux Etats ne serait pas comprise dans le Règlement.
- b) Il convient de rejeter la proposition tendant à rendre obligatoire la notification des cas de grippe. Dans la plupart des cas, le diagnostic est posé sans examen sérologique et les symptômes cliniques ne sont souvent pas très caractéristiques.
- c) En ce qui concerne la proposition tendant à demander aux pays des rapports mensuels sur certaines maladies indiquant le nombre de décès enregistrés au cours du mois précédent, il faut considérer que les statistiques de mortalité ne sont généralement pas établies dans un délai aussi court. On peut cependant prendre des dispositions pour communiquer ces renseignements dès qu'ils sont prêts.

TITRE I. DÉFINITIONS

Article 1
"zone infectée"

Iran. La notion de "circonscription infectée" manque de réalisme; les mesures de quarantaine ne peuvent être limitées à de telles circonscriptions.

Voir les observations figurant sous "zone infectée" et la définition proposée pour ce terme - WHO/IQ/68.149, pp. 12-16.

Italie. Le remplacement du terme "circonscription" par le terme "zone" ne facilitera pas l'identification du lieu de départ. Cette identification devient de plus en plus difficile en raison du fait que dans les voyages internationaux l'accomplissement des formalités doit entraîner le moins possible de retard. Pour que les formalités sanitaires soient remplies rapidement, il ne faut pas demander aux passagers d'indiquer comme lieu de départ une zone précise étroitement circonscrite. Il y aurait lieu d'envisager une zone plus vaste, par exemple un territoire pouvant comprendre un pays peu étendu ou une région d'un pays plus grand.

Etant donné que la propagation des maladies les plus graves, comme la variole et le choléra, est étroitement liée aux voyages internationaux en provenance de certains pays où ces maladies sont endémiques, les mesures sanitaires devraient être limitées aux voyageurs en provenance de ces pays. A cet égard, il paraît nécessaire d'adopter la notion de "régions d'endémicité".

La déclaration d'une "région d'endémicité" devrait tenir compte :

- a) du nombre de cas;
- b) de la persistance des cas en un laps de temps donné;
- c) de la répartition des cas à l'intérieur du pays.

La définition suivante est donc soumise pour examen :

"Région d'endémicité désigne une région dans laquelle la présence et la propagation d'une maladie quarantenaire a été observée au cours des ... années précédentes; les régions d'endémicité seront déclarées comme telles par l'OMS;"

Article 1
"zone infectée"
(suite)

Italie (suite)

Pour les cas où une maladie quarantenaire apparaît dans un pays habituellement exempt de ladite maladie, on pourrait envisager d'adopter la notion de "zone infectée" en lui donnant la définition suivante :

"zone infectée désigne une zone située sur le territoire d'un pays et dans laquelle une multiplication de cas a été enregistrée à la suite d'un cas importé; l'étendue d'une "zone infectée" est déterminée par les autorités compétentes;"

Si ces deux notions sont acceptées, il faudra inscrire dans le Règlement des dispositions relatives à l'application de mesures sanitaires aux voyageurs en provenance d'une "région d'endémicité" ou d'une "zone infectée".

Pays-Bas. Il conviendrait de définir les termes "zone" et "zone infectée".

Singapour.¹ Selon les explications fournies à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé,² tout le territoire d'un pays pourrait être considéré comme infecté lorsqu'une zone est déclarée telle; cette mesure n'outrepasserait pas le Règlement proposé. En fait, l'article 6, paragraphe 2 a), stipule qu'une zone peut être considérée comme redevenue indemne quand "... aucune zone située à proximité n'a été atteinte de la maladie".

Royaume-Uni. Le Gouvernement du Royaume-Uni a complété comme suit les observations reproduites dans le document WHO/IQ/68.149 (pages 15 et 16) :

Une troisième définition pourrait être la suivante :

"zone infectée désigne l'ensemble du territoire d'un pays où une maladie quarantenaire est endémique, ou toute partie d'un pays où l'administration sanitaire estime que des mesures de lutte énergiques sont nécessaires en raison de la prévalence locale d'une maladie quarantenaire qui n'est pas ordinairement endémique dans ce pays;"

¹ Non partie au Règlement sanitaire international.

² A21/P&B/IQ/SR/6, page 7.

Article 1
"zone infectée"
(suite)

Royaume-Uni (suite)

Il faudrait peut-être compléter cette définition par une définition du terme "endémique", par exemple la suivante :

"Une maladie quarantenaire est endémique quand des cas nouveaux se produisent régulièrement sans rapport avec une importation récente."

"personne atteinte"

Pays-Bas. Cette définition amène une confusion avec celle du terme "suspect". On pourrait envisager la définition suivante :

"personne atteinte désigne une personne jugée souffrante d'une telle maladie;"

Voir la nouvelle définition proposée pour le terme "personne atteinte" - WHO/IQ/68.149, page 9.

"matériel infectieux"

Pays-Bas. Il serait bon de définir ce terme.

TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

Iran. Il faudrait prendre des dispositions pour assurer la prompt notification des maladies quaranténaires et contrôler rigoureusement l'application de ces dispositions.

En raison du fait que certains pays ne notifient pas promptement les maladies quaranténaires, les pays voisins sont pris au dépourvu et ne peuvent prendre à temps des mesures sanitaires et de quarantaine pour empêcher l'importation de l'infection.

Turquie. Le Gouvernement estime que la révision des dispositions du Règlement devrait donner de plus larges possibilités et le temps minimum nécessaire aux pays qui se trouveraient soudainement devant une grande menace d'importation d'une infection, pour leur permettre de prendre les mesures nécessaires afin de se protéger. A cet égard, le Gouvernement réitère les observations qu'il a déjà formulées en faisant valoir les difficultés avec lesquelles il a été aux prises lors de l'épidémie de choléra qui s'est déclarée dans les pays voisins :

"Dans ce domaine, le facteur 'temps' joue un rôle primordial; ce fait à lui seul permet de s'armer pour la lutte contre l'épidémie en se procurant tout l'équipement, le matériel et les fournitures nécessaires et en s'approvisionnant en vaccins, sérums, médicaments, etc.

Turquie (suite)

Nous estimions donc utile qu'une ou des clauses prévoyant le temps nécessaire à la prise des mesures adéquates contre toute épidémie soudaine pouvant se déclarer dans tel ou tel pays soient insérées dans le Règlement sanitaire international lors de sa révision afin qu'il soit possible au pays intéressé de se préparer à enrayer le mal."

Article 11
paragraphe 3

Portugal. Ce paragraphe pourrait être accepté plus facilement s'il était stipulé que l'OMS n'interviendrait qu'à la demande du Gouvernement intéressé.

Voir le texte révisé proposé pour ce paragraphe
- WHO/IQ/68.149, p. 22.

Articles 14,
paragraphe 2,
15, 19 et 22
(23)

Turquie. Cet article est fort utile. Cependant, si le paragraphe 3 était adopté tel quel, il y aurait lieu d'être très prudent et très attentif dans son application.

Voir le texte révisé proposé pour ce paragraphe
- WHO/IQ/68.149, p. 22.

TITRE III. ORGANISATION SANITAIRE

Article 14,
paragraphe 2,
15, 19 et 22
(23)

Portugal. Certaines réserves doivent être formulées au sujet de ces dispositions, étant donné qu'il n'est pas possible, pour le moment, de les appliquer entièrement. Les autorités sanitaires du Portugal feront cependant tout ce qui sera en leur pouvoir pour s'y conformer.

Article 14,
paragraphe 2,
et

Pays-Bas. Il serait peut-être plus exact de parler de "recherche chimique et microbiologique" plutôt que d'"examens de laboratoire" et d'"examen".

Article 15

Article 20

Pays-Bas. Depuis quelques dizaines d'années, Anopheles atroparvus se rencontre beaucoup moins fréquemment. L'addition proposée à cet article obligerait à prendre des mesures régulières, de grande envergure et très coûteuses. Etant donné qu'il n'y a pas eu un seul cas autochtone de paludisme aux Pays-Bas depuis 1958, l'utilité de pareilles mesures est très contestable.

Voir le texte révisé proposé pour cet article
- WHO/IQ/68.149, pages 24-25.

Article 20
(suite)

Portugal. Comme la délégation portugaise l'a déjà signalé à la Vingt et unième Assemblée mondiale de la Santé,¹ il semble excessif d'exiger l'éradication de toutes les espèces de moustiques dans les ports et aéroports et leurs zones de protection. Il est reconnu qu'il importe de réaliser et d'entretenir l'éradication d'Aedes aegypti, mais il ne semble pas entièrement justifié d'exiger l'éradication systématique des autres moustiques, par exemple des moustiques des genres Anopheles et Culex. Cette mesure serait à la fois coûteuse et inutile en l'absence de paludisme et d'autres maladies transmises par les moustiques, et elle pourrait être remplacée avantageusement par l'application régulière d'insecticides appropriés sur tous les bâtiments situés dans le périmètre des ports ou aéroports s'il se produisait dans la région un cas de paludisme ou d'une autre maladie transmise par les moustiques.

Article 22
(nouvel article)

Irlande. L'intention des auteurs du texte est probablement que les demandes visées aux paragraphes 1 et 2 doivent être faites par l'administration sanitaire du territoire sur lequel est situé l'aéroport ou la zone de transit direct. On pourrait préciser ce point.

Ce point est précisé dans le texte révisé proposé pour le paragraphe 1 - WHO/IQ/68.149, p. 25.

Pays-Bas. Le Gouvernement approuve la proposition tendant à ce que l'OMS apporte son concours pour vérifier les installations de quarantaine des ports et aéroports internationaux. Il faut cependant se demander si la publication par l'OMS d'une liste des aéroports sanitaires certifiés ne ferait pas hésiter beaucoup de pays à accepter le nouvel article. Le Gouvernement recommande donc la suppression du paragraphe 3.

Portugal. L'existence de deux listes, à savoir une liste des aéroports désignés comme aéroports sanitaires par l'administration sanitaire et une deuxième liste certifiée par l'OMS pourrait conduire à des situations embarrassantes.

² Singapour. La certification des aéroports peut être interprétée comme une mise en doute des aptitudes des administrations sanitaires. Elle est concevable pour des pays dont les déclarations pourraient ne pas correspondre à la réalité, mais on ne peut en faire une règle générale. L'octroi de pouvoirs supranationaux devrait n'être envisagé qu'avec grande prudence.

¹ A21/P&B/IQ/SR/5, page 4.

² Non partie au Règlement.

Voir le texte révisé proposé pour cet article - WHO/IQ/68.149, pages 24-25.

Article 22
(nouvel article)
(suite)

Turquie. Voir les observations faites au sujet de l'article 11, paragraphe 3.

TITRE IV. MESURES ET FORMALITES SANITAIRES

Chapitre I - Dispositions générales

Article 28(27),
paragraphe 2

Irlande. Il semblerait souhaitable qu'en plus de la notification prescrite dans ce paragraphe l'autorité sanitaire qui fait cette notification doive en même temps adresser une notification à son administration sanitaire qui enverra à son tour notification à l'administration sanitaire du lieu où la personne se rend.

Article 29(28)

Portugal. Il ne semble pas y avoir grand intérêt à remplacer le mot "empêcher" par le membre de phrase "refuser la libre pratique". Le texte actuel établit une situation intermédiaire qui autorise les opérations commerciales sans accorder ou refuser expressément la libre pratique, ce qui présente l'avantage de permettre l'inspection sanitaire que le texte actuellement proposé n'autorise pas expressément, d'un point de vue juridique.

Chapitre II - Mesures sanitaires au départ

Article 31(30)

Portugal. Voir les observations faites au sujet de l'article 14.

Article 31(30),
paragraphe 2

Pays-Bas. Les mots "certificat de vaccination" devraient être remplacés par les mots "certificat de vaccination valable". Le Gouvernement propose d'ajouter une phrase à l'effet d'aviser les voyageurs au départ qu'ils doivent être vaccinés contre les maladies constituant un danger réel dans les pays où ils se rendent.

Chapitre IV - Mesures sanitaires à l'arrivée

Article 37(36),
paragraphe 3

Turquie. Bien que la note a 2) à l'article 1 autorise l'interrogation des voyageurs sur les déplacements qu'ils ont effectués avant leur débarquement, il serait utile d'ajouter au paragraphe 3 de cet article, entre les mots "à l'arrivée" et les mots "son adresse de destination", le membre de phrase suivant :

"Les lieux où elle s'est trouvée au cours des quatorze jours ayant précédé son arrivée et".

Voir WHO/IQ/68.149,
pp. 30-31 (URSS).

Article 37(36)
paragraphe 3
(suite)

Cette déclaration écrite permettrait aux autorités sanitaires de connaître avec plus d'exactitude l'état de toute personne effectuant un voyage international et de prendre, si besoin est, toute mesure utile.

Turquie (suite)

Article 38(37)

Turquie. L'application de cet article posera de grandes difficultés en l'absence d'une définition du terme "zone".

Voir la définition proposée pour le terme "zone infectée" - WHO/IQ/68.149, p. 14.

Article 42(41)

Irlande. Il est nécessaire d'éclaircir la question de savoir si, lorsqu'un navire ou aéronef est mis dans l'obligation de se rendre au port ou à l'aéroport qualifié le plus proche qui lui convient le mieux, ce port ou cet aéroport doit être sous la juridiction de l'administration sanitaire qui prend cette décision.

Article 47
(nouvel article)

Irlande. On comprend mal les raisons pour lesquelles ont été modifiées les dispositions existantes habilitant les autorités sanitaires à appliquer des mesures sanitaires aux cargaisons ou aux marchandises lorsqu'elles le jugent nécessaire, que ces cargaisons ou marchandises proviennent ou non d'une zone infectée.

Voir le texte révisé proposé pour cet article - WHO/IQ/68.149, p. 33 (Royaume-Uni)

Article 50(48),
paragraphe 2

Italie. Les dispositions contenues dans ce paragraphe visent évidemment de petits animaux pouvant être transportés dans des colis. Il convient de rappeler à ce sujet l'importation récente de singes qui ont transmis des virus à l'homme. Ces épidémies ont causé des difficultés sérieuses à plusieurs administrations sanitaires européennes, particulièrement en raison de l'absence de dispositions sanitaires. Il conviendrait donc d'établir des mesures appropriées concernant l'importation d'animaux (singes par exemple) reconnus comme étant vecteurs de maladies humaines.

Voir WHO/IQ/67.146, section 119, p. 47.

Chapitre I - Peste

Article 55(52),
paragraphe 1

Irlande. 1) Bien que cet article rende obligatoire la désinsection des navires, il ne contient aucune disposition relative à la délivrance de certificats de désinsection.

TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES SOUMISES AU REGLEMENT

Article 55(52),
paragraphe 1
(suite)

Irlande (suite)

2) L'observation figurant au bas du certificat de dératissage (annexe 1) relativement aux mesures prises "pour que le nombre de rats à bord soit négligeable" ne paraît pas compatible avec la disposition prévue par le Règlement proposé selon laquelle il ne doit y avoir à bord des navires ou aéronefs ni rongeurs, ni vecteurs de la peste. Aux termes du Règlement sanitaire international actuellement en vigueur (article 52), "les navires sont ... maintenus de façon permanente dans des conditions telles que le nombre de rongeurs à bord soit négligeable".

Pays-Bas. En raison de l'addition des mots "et désinsectisés", il conviendrait d'envisager la délivrance de certificats de désinsectisation.

Portugal. Voir les observations faites au sujet de l'article 14.

Article 61(58),
paragraphe b)

Pays-Bas. Cette disposition serait plus claire si elle était rédigée comme suit :

Voir les observations faites
au sujet de l'article 55(52)
- WHO/IQ/68.149, p. 36
(Canada).

"ordonner la désinsectisation et la destruction des rongeurs à bord du navire dans des cas exceptionnels et pour des motifs bien fondés ..."

Chapitre II - Choléra

Iran. Le Gouvernement réitère les observations qu'il avait présentées en 1966 à la suite de l'épidémie de choléra survenue dans le pays :

"... Considérant les deux épidémies qui ont éclaté en Iran et en Irak et les réactions des pays limitrophes, on peut conclure que dans le cas du choléra El Tor le Règlement sanitaire international ne peut pas jouer un rôle efficace pour la sauvegarde d'un pays non infecté..."

Article 64(61),
paragraphe 2
et

Pays-Bas. L'observation faite ne s'applique pas au texte français.

Annexe 2

Article 64(61),
paragraphe 3

Turquie. Voir les observations faites au sujet de l'article 38(37). Il est souvent très difficile, sinon impossible, de déterminer si une personne effectuant un voyage international s'est trouvée quelques jours, même quelques heures, avant son embarquement dans une zone infectée. Il y aurait donc lieu de donner aux pays qui se trouveraient menacés par l'introduction de la maladie une plus grande possibilité de protection. Il est proposé en conséquence de remplacer les mots "d'une zone infectée" par les mots "d'un pays où se trouvent une ou plusieurs zones infectées".

Chapitre III - Fièvre jaune

Article 74(71)

Singapour.¹ Bien que la période d'incubation soit de six jours, la période d'infectivité s'étend sur trois jours de plus au cours desquels, dans les cas subcliniques, la virémie permettrait la propagation de la maladie. L'administration de Singapour adoptera donc une période fixée à neuf jours.

Article 75(72)

Singapour.¹ Le certificat de vaccination contre la fièvre jaune sera désormais exigé de toute personne quittant une zone infectée à destination ou non d'une zone de réceptivité amarile. Le certificat devrait également être exigé de toute personne quittant une zone d'endémicité. (Il y a encore une vingtaine de pays qui utilisent la notion de zone d'endémicité.) L'équipement sanitaire de certains pays est si réduit que l'infection humaine elle-même a pu passer inaperçue pendant plusieurs mois. Il n'est pas possible d'avoir toujours connaissance de la présence de la maladie chez "des vertébrés autres que l'homme" et de la notifier à l'Organisation, comme le demande l'article 7. En fait, le Comité de la Quarantaine internationale a recommandé l'adoption d'un système de surveillance pour dépister les cas de fièvre jaune dès que possible dans les zones où la maladie peut être présente.

paragraphe 1

Pays-Bas. Le Gouvernement préfère le texte actuel de ce paragraphe à la nouvelle version proposée.

Article 76(73)

Pays-Bas. Les termes employés à l'article 75(72), paragraphe 1, devraient être repris - mutatis mutandis - à l'article 76(73), paragraphe 1, où il faudra réinsérer les mots "à destination d'une zone de réceptivité amarile". Il conviendrait également de demander au Comité de la Quarantaine internationale de rédiger un projet de directives pour la désinsectisation des aéronefs.

¹ Non partie au Règlement sanitaire international.

Article 76(73),
paragraphe 3

Portugal. A première vue, il paraît excessif d'exiger la désinfection des navires, notamment des bateaux-citernes, en provenance de ports non infectés pour la simple raison que ces ports sont situés dans des zones où Aedes aegypti existe encore.

Chapitre IV - Variole

Article 86(83),
paragraphe 1

Italie. S'autorisant des dispositions de ce paragraphe, certains pays comme les Etats-Unis, le Canada et le Mexique exigent un certificat de vaccination des voyageurs en provenance de pays qui sont indemnes de la maladie depuis longtemps. Etant donné les complications sérieuses qu'une primo-vaccination antivariolique provoque souvent chez les adultes et tenant compte du fait que de nombreux voyageurs refusent de se laisser vacciner, le Gouvernement suggère de ne rendre obligatoire la présentation du certificat de vaccination contre la variole que pour les voyageurs en provenance de pays où des cas ont été notifiés, ou pour les voyageurs ayant débarqué dans de tels pays au cours des quatorze jours précédant leur arrivée.

Pays-Bas. La vaccination ne peut pas toujours être pratiquée, par exemple en cas de contre-indication médicale. Il conviendrait donc de remplacer le membre de phrase "si elle refuse de se laisser vacciner, elle peut ..." par "et/ou".

paragraphe 2

Turquie. Suivant la dernière phrase de ce paragraphe :

"Un certificat valable de vaccination contre la variole constitue la preuve d'une protection suffisante."

S'il est vrai qu'une primo-vaccination avec "prise" constitue la preuve d'une protection suffisante, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'une vaccination pratiquée en période d'incubation ou d'une revaccination non prise. Il y aurait peut-être utilité à ce que cette question fasse l'objet d'une étude plus poussée de la part du Comité ou éventuellement d'un groupe d'experts.

TITRE VI - DOCUMENTS SANITAIRES

Article 94(98),
paragraphe 7

Portugal. En rendant obligatoire d'indiquer sur le certificat de vaccination les raisons motivant la contre-indication médicale, on risque d'enfreindre le principe du secret médical. Il serait préférable d'indiquer sur le certificat que "la vaccination n'a pu être pratiquée en raison d'une contre-indication médicale". Si le voyageur le désirait, le motif médical de la contre-indication serait indiqué dans une lettre signée qui ne pourrait être vue que par un médecin.

TITRE VII - DROITS

Article 97(101),
paragraphe 1

Turquie. Ne sachant pas les raisons qui ont motivé la suppression du mot "sanitaires" dans l'intitulé du titre VII et ayant certains doutes sur le nouvel article 102, le Gouvernement se réserve le droit de se prononcer ultérieurement sur cet article et sur l'article 97(101).

Italie. Etant donné que l'autorité sanitaire ne perçoit aucun droit pour toute vaccination à l'arrivée et tout certificat s'y rapportant, de nombreux voyageurs préférèrent être vaccinés à l'arrivée plutôt qu'avant le départ. Indépendamment du fait que cette pratique n'est pas à conseiller du point de vue de l'efficacité de la protection, elle donne aux postes sanitaires frontières un travail supplémentaire injustifié. Le Gouvernement propose donc que la vaccination à l'arrivée reste gratuite mais que la délivrance du certificat s'y rapportant soit soumise au versement d'un droit par le voyageur.

Portugal. Certaines réserves devront être faites en ce qui concerne les dispositions interdisant à l'autorité sanitaire de percevoir certains droits. Les autorités portugaises ne perçoivent aucun droit pour les vaccinations à l'arrivée, non plus que pour les visites médicales ni pour les examens complémentaires, lorsque des services officiels les effectuent. Cependant, des droits spéciaux sont perçus pour certains services ou travaux spéciaux effectués dans les ports métropolitains, mais uniquement lorsque les stations des ports maritimes doivent être ouvertes en dehors des heures régulières, c'est-à-dire entre le coucher du soleil et 8 heures. Ces droits ont été fixés en 1932 et sont très modérés; de plus, ils ne sont perçus que dans des circonstances exceptionnelles.

Article 97(101),
paragraphe 3

Singapour.¹ Les pays sont liés par le Règlement, mais non les transporteurs et les frais d'isolement ne peuvent donc être mis à la charge de ces derniers. Les transporteurs ne devraient pas chercher à se soustraire à la responsabilité morale qui leur incombe de ne pas transporter d'infection. Néanmoins, la note à l'article 31(30) stipule : "Les exploitants veilleront à ce que les passagers soient en possession de tous les documents exigés par les Etats contractants aux fins de contrôle." (Standard 3.26, cinquième édition de l'annexe 9 à la Convention relative à l'aviation civile internationale de l'OACI; Actes off. Org. mond. Santé, 143, 49). Si les transporteurs n'assument pas certaines responsabilités quant à la vérification des certificats de vaccination, la situation sera certainement chaotique lorsque le "Boeing 747" transportera 400 ou 500 passagers en 1970 et lorsque le "Bus aérien" transportera plus de 800 voyageurs un peu plus tard.

TITRE VIII - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 98(102),
paragraphe 2

Italie. Ce paragraphe confère à l'autorité sanitaire le droit de faire désinsectiser un navire ou un aéronef à l'arrivée si elle n'est pas satisfaite de la désinsectisation effectuée dans le port ou aéroport de départ, même si l'opération a été exécutée selon les méthodes et au moyen des préparations recommandées par l'OMS. Il ne sert de rien d'établir une réglementation détaillée (voir l'article 26(25)) si toute autorité sanitaire peut invalider l'opération exécutée par une autre autorité sanitaire. Le Gouvernement propose de modifier l'article 98(102) à l'effet qu'un navire ou aéronef ne puisse être soumis à la désinsectisation à l'arrivée dans un port ou un aéroport que si les dispositions du Règlement n'ont pas été observées ou lorsque la désinsectisation déjà effectuée a été inefficace.

Portugal. Le Gouvernement accepte la désinsectisation (en particulier par la méthode DDVP) de tout aéronef en provenance d'une zone où existe la transmission d'une maladie transmise par des moustiques ou dans laquelle de tels vecteurs sont présents, lorsque

¹ Non partie au Règlement sanitaire international.

L'aéronef est à destination d'une zone où ces insectes pourraient causer la transmission de la maladie ou de laquelle les vecteurs ont déjà été éliminés, mais il estime excessif d'exiger la désinfection systématique de tous aéronefs en provenance de zones où, malgré la présence des insectes vecteurs, les maladies qu'ils transmettent habituellement ne sont pas apparues, lorsque ces aéronefs sont à destination de zones d'où les insectes en question ont déjà été éliminés.

Singapour.¹ Les marchands pratiquant le trafic qui arrivent de territoires voisins seraient visés par cet article et pourraient être soumis à "des mesures sanitaires additionnelles" étant donné qu'il est fait mention des "bateaux utilisés pour le trafic côtier international".

¹ Non partie au Règlement sanitaire international.

ANNEXES

ANNEXES 2 et 4 - CERTIFICATS INTERNATIONAUX DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LE CHOLERA ET CONTRE LA VARIOLE

Italie. Etant donné que les administrations sanitaires n'échangent pas de renseignements sur leurs cachets d'authentification, les autorités sanitaires aux frontières ne savent pas si les cachets apposés sont valables. Il arrive souvent que seul le nom du vaccinateur soit porté sur le certificat. De ce fait, il est difficile de s'assurer de la validité de ce certificat car on ne peut savoir si le vaccinateur est attaché à un service habilité à délivrer de tels certificats.

Il serait utile que l'OMS publie un catalogue des cachets d'authentification utilisés dans chaque pays ou que l'on adopte un cachet d'authentification officiel qui serait valable pour tous les pays.

Ce point a été soulevé par un autre pays dans son rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international - Voir IQ/WP/69.2, section 51.

ANNEXE 4 - CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

Royaume-Uni. Le Gouvernement ajoute ce qui suit aux observations qu'il a précédemment formulées (WHO/IQ/68.149, page 54) :

"... ou, c) si la revaccination est pratiquée pendant la période de validité d'une vaccination ou revaccination antérieure."

PARTIE C. OBSERVATIONS DE L'ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE INTERNATIONALE

"Le volume croissant du trafic aérien ainsi que l'apparition d'aéronefs de grande capacité préoccupent vivement l'OACI; en effet, l'acheminement de très nombreux voyageurs et de gros volumes de bagages, etc., ainsi que l'accomplissement des formalités correspondantes peuvent poser de sérieux problèmes d'encombrement dans les aéroports internationaux. Tous les intéressés s'efforcent d'y trouver des solutions, et les autorités gouvernementales de contrôle étudient des moyens nouveaux permettant, en réduisant et en simplifiant les documents exigés et la réglementation, d'accélérer les formalités.

Comme vous ne l'ignorez pas, ces problèmes feront l'objet d'un examen ici le mois prochain lors de la septième session de la Division de Facilitation de l'OACI, réunion internationale des services gouvernementaux de contrôle et des autorités de l'aviation civile des Etats contractants de l'OACI. Lors des sessions précédentes de cette division, votre Organisation a été représentée, et je note avec satisfaction qu'elle le sera également le mois prochain.

Au cours des années, une étroite collaboration s'est maintenue entre nos deux Organisations dans d'autres domaines, notamment en ce qui concerne la mise au point et, de temps à autre, la modification du Règlement sanitaire international en vue d'assurer le maximum de sécurité contre la transmission des maladies par-delà les frontières tout en réduisant au minimum les entraves aux échanges mondiaux.

A cet égard, nous avons pris note de l'opinion exprimée par le Comité de la Quarantaine internationale (WHO/IQ/67.147, p. 15) : "Il faut se demander si les foules de touristes qui feront le tour du globe à bord d'avions à réaction géants aggraveront les risques de propagation des maladies ou s'il est possible d'appliquer aux aéroports, sans provoquer de désordres, des mesures et formalités sanitaires moins gênantes."

Nous espérons naturellement qu'il sera possible de réduire et simplifier les règles et obligations sanitaires afin d'accélérer le mouvement dans les aéroports internationaux. A ce propos, nous désirons présenter les observations suivantes au sujet des propositions d'amendement du Règlement sanitaire international :

Désinsectisation des aéronefs

Le Comité de la Quarantaine internationale recommande (WHO/IQ/67.147) "que la désinsectisation par vapeurs au moyen du diffuseur de dichlorvos et la désinsectisation par aérosols pratiquée au sol à l'arrivée soient les seuls procédés de désinsectisation prescrits par l'OMS après le 31 décembre 1969".

Puisque le dispositif nécessaire serait installé dans l'appareil lors de la construction ou d'une grande révision, il n'est pas possible, à notre avis, que ces travaux soient terminés le 31 décembre 1969. L'autre solution recommandée, c'est-à-dire la désinsectisation au sol à l'arrivée, présente l'inconvénient d'entraîner des retards et des désagréments.

Dans le volume 1 de son rapport (WHO/IQ/67.146) le Comité déclare :

"Le Comité reconnaît que, pour que les aéronefs soient équipés du dispositif de désinsectisation par le dichlorvos, il convient de prévoir une période de transition, d'une durée raisonnable, au cours de laquelle il faudra continuer à désinsectiser les aéronefs au moyen d'aérosols selon des méthodes approuvées. D'autre part, il continuera à être nécessaire de disposer de méthodes convenables de désinsectisation par des aérosols pour les aéronefs privés et les petits appareils commerciaux dans lesquels il ne

serait peut-être pas pratique d'installer le diffuseur de dichlorvos. C'est pourquoi le Comité demande instamment qu'on poursuive les recherches visant à améliorer les préparations d'aérosols ou à en mettre au point de nouvelles pour la désinsectisation dans ces conditions."

Nous partageons les vues exprimées dans le paragraphe précédent, mais nous pensons "qu'une période de transition d'une durée raisonnable" serait d'environ deux ans après le 31 décembre 1969. Cependant, nous notons qu'il n'existe pas d'indication, tout au moins actuellement, permettant de penser que toutes les administrations sanitaires sont prêtes à accepter le dispositif de désinsectisation par le dichlorvos.

Nous estimons que l'utilisation du système DDVP, ou celle de la désinsectisation pratiquée au sol à l'arrivée, ne devraient pas constituer les seules possibilités admises, mais que la désinsectisation "calcs enlevés" devrait continuer à être acceptée et, au besoin, que de nouvelles recherches devraient être faites afin d'accroître l'efficacité de celle-ci.

Renforcement du contrôle des certificats de vaccination

La proposition tendant à supprimer la notion de "circonscription" infectée et à modifier l'article (72) de telle manière que les voyageurs soient obligatoirement vaccinés même s'ils ne se rendent pas dans une zone de réceptivité amarile, aurait besoin, à notre avis, d'être réexaminée; en effet, il faudrait déterminer si le risque de transmission de la fièvre jaune est tel, à en juger par l'expérience acquise, qu'il justifie cette modification, laquelle entraînerait le contrôle d'un beaucoup plus grand nombre de certificats.

De même, la proposition d'amendement de l'article (30), selon laquelle les autorités sanitaires pourraient exiger que les personnes partant pour un voyage international - quelle que soit leur destination - soient en possession de certificats de vaccination prouvant qu'elles sont protégées contre l'infection, aura nécessairement pour conséquence (peut-être sans utilité dans de nombreux cas) d'accroître les contrôles de certificats.

L'article 30 dispose que les autorités sanitaires doivent "prendre toutes les mesures possibles pour empêcher l'embarquement des personnes atteintes ou des suspects" et il semble que cela suffise à assurer la protection nécessaire contre la transmission des maladies. L'insertion d'un paragraphe permettant aux autorités sanitaires d'exiger des certificats de vaccination des voyageurs semble superflue si l'on se reporte à l'article cité, et elle pourrait encourager les autorités à exiger des certificats de personnes qui ne sont ni infectées ni suspectes."

PARTIE D. OBSERVATIONS DE L'ASSOCIATION DU TRANSPORT AERIEN INTERNATIONAL (IATA)

I. Réponse à la lettre C.L.8.1968

"1) L'IATA a examiné le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (WHO/IQ/67.146 & 147). Elle note avec satisfaction que le Comité a formulé des recommandations en vue de l'amélioration de l'hygiène et de la salubrité des aéroports et a exprimé l'avis que le typhus et la fièvre récurrente devraient être rayés de la liste des maladies soumises au Règlement sanitaire international.

2) D'autre part, cependant, plusieurs des modifications que le Comité propose d'apporter au RSI préoccupent l'IATA en raison des répercussions sérieuses qu'elles auraient sur le trafic aérien international des personnes et des marchandises. Il ne sera fait état ci-après que de celles qui revêtent une importance toute particulière.

Containers

3) La définition proposée aurait pratiquement pour effet de soumettre toutes les caisses de grandes dimensions au RSI, qu'il s'agisse ou non de "containers" au sens que les professionnels des transports donnent à ce terme. Aussi l'IATA suggère-t-elle qu'on précise cette définition, par exemple en se référant à la fonction des containers - qui sont des unités de chargement - et en fixant les dimensions ou le cubage minimaux à partir desquels un emballage doit être considéré comme un container, afin d'exclure du champ d'application du RSI les petits containers, qui ne présentent aucun risque sanitaire.

4) Du point de vue médical, il est essentiel de garantir que les mesures sanitaires prosrites à propos des "containers" ne puissent en aucune façon mettre en danger la santé du personnel appelé à les manipuler. Or les propositions du Comité de la Quarantaine internationale restent muettes sur les techniques ou les doses à appliquer. Dans ces conditions, l'application d'un insecticide dans un container jointe à l'utilisation dans l'aéronef du dispositif de désinfection par le dichlorvos (DDVP) risque d'entraîner la présence dans l'aéronef d'une dose excessive d'insecticide qui peut être dangereuse pour l'équipage, comme aussi pour les passagers dans le cas des aéronefs assurant à la fois le transport des passagers et des marchandises.

Désinsectisation

5) Le Comité de la Quarantaine internationale a recommandé que la désinsectisation au sol à l'arrivée et la désinsectisation en vol par le dichlorvos soient considérées comme les seules méthodes de désinsectisation des aéronefs dont l'Organisation recommande l'emploi après le 31 décembre 1969. Or cette date-limite est tout à fait impossible à observer. Si l'on prend le cas typique d'une compagnie aérienne possédant 19 appareils B-707 et 22 B-727 à équiper de la sorte, il faut compter au moins 24 mois avant que tous ses appareils aient été soumis à une révision complète, qui serait le seul moment possible pour la mise en place du nouveau dispositif. Les compagnies qui possèdent des flottes beaucoup plus importantes auraient encore besoin de plus de temps pour s'équiper. L'IATA suggère en conséquence qu'il soit procédé à un complément d'étude pour fixer une date-limite plus réaliste, si tant est qu'il faille absolument en établir une.

6) De plus, il est à noter que le nouveau règlement proposé ne donne nulle part la moindre assurance que les administrations sanitaires accepteront de considérer la désinsectisation par le dichlorvos comme répondant aux exigences qu'elles sont en droit d'imposer en vertu du règlement. Il serait dès lors compréhensible que les compagnies aériennes hésitent à installer ce dispositif sur leurs appareils avant d'avoir reçu des assurances formelles à ce sujet.

7) Par ailleurs, tout procédé de désinsectisation d'un aéronef au sol alors que les passagers sont encore à bord présente des risques certains du point de vue médical. Dans les régions tropicales, la température à l'intérieur de la cabine - une fois la climatisation et la ventilation arrêtées - s'élèvera à un niveau intolérable pendant le temps nécessaire pour réaliser une désinsectisation efficace de la cabine. De telles conditions thermiques présenteraient un risque non seulement pour les invalides et les malades qui pourraient se trouver à bord, mais aussi pour beaucoup de personnes en bonne santé et entraîneraient de toute façon une gêne et un mécontentement sérieux chez les passagers.

8) Le système "cales enlevées" a fait la preuve de son efficacité biologique. Il conservera son utilité longtemps encore et devrait donc être retenu comme méthode de désinsectisation recommandée par l'OMS.

Visite médicale

9) La définition de la "visite médicale" et la notion d'"examen préliminaire" figurant dans la note de bas de page demandent à être reconsidérées en raison du développement du trafic aérien. La visite corporelle est absolument irréalisable à bord d'un avion. L'interrogatoire des passagers - soit peut-être de 250 ou 500 personnes dans le cas d'un grand avion à réaction - avant le débarquement est absolument inacceptable. Le passeport a cessé de constituer une bonne source de renseignements sur les déplacements d'un voyageur du fait que les visas deviennent d'un emploi moins fréquent et que l'estampillage des passeports à l'arrivée et au départ tend à disparaître. Au surplus, le passeport est de plus en plus remplacé par des pièces d'identité plus simples.

Zone de réceptivité amarile

10) L'abandon de la notion de "zone de réceptivité amarile" dans le nouveau règlement proposé aurait pour effet d'astreindre à se faire vacciner contre la fièvre jaune toutes les personnes effectuant un voyage international et quittant une zone infectée. Or il n'est pas logique d'imposer cette obligation aux personnes qui se rendent dans un territoire où la fièvre jaune ne peut pas exister (article 75 (72), paragraphe 1).

11) De même, aux termes de l'article 76 (73), paragraphe 2, tous les aéronefs partant d'un aéroport situé dans une zone infectée devraient être désinsectisés, même s'ils se rendent dans un territoire où la fièvre jaune ne peut pas exister. La conséquence en serait de soumettre à l'obligation de la désinsectisation un grand nombre d'aéronefs, même en l'absence de tout risque de propagation de la fièvre jaune.

12) L'IATA suggère que la notion de "zone de réceptivité amarile" soit retenue dans tous les articles pertinents du Règlement.

Formalités sanitaires au départ

13) Le nouveau paragraphe 2 de l'article 31 (30) habilite l'autorité sanitaire à exiger un certificat de vaccination des voyageurs au départ, que le territoire sous sa juridiction soit infecté ou non. La note a) 1) à l'article 30 actuel indique que cette obligation peut être imposée dans un territoire infecté. L'IATA estime que les personnes quittant des territoires non infectés ne devraient pas être astreintes à des formalités sanitaires au départ.

14) Le nouveau paragraphe 3 de cet article ne devrait pas se référer aux formalités douanières puisque les contrôles douaniers au départ ont tendance à disparaître. L'IATA suggère le libellé suivant :

..... en tenant compte de toutes formalités au départ et ...

Conclusion

15) L'IATA estime qu'un certain nombre des modifications qu'il est proposé d'apporter au Règlement sanitaire international appellent un complément d'étude et suggère par conséquent qu'il soit sursis à la révision du Règlement pour permettre l'exécution des études nécessaires."

II. Réponse à la lettre C.L.18.1968

"Les observations ci-après sont formulées sur la base du document WHO/IQ/68.148 de la troisième édition du Règlement sanitaire international.

Article 1

"Désinsectisation" - L'expression "insectes vecteurs" telle qu'elle est employée dans cette définition paraît trop large puisque les prescriptions du projet de Règlement révisé ne concernent que les moustiques vecteurs et les vecteurs de la peste.

"Circonscription infectée" - Voir plus loin les observations concernant l'article 37.

"Vol (en cours de)" - L'expression technique appropriée serait le "temps de vol", tel qu'il est défini par l'OACI à l'annexe 6 de la Convention relative à l'Aviation civile internationale (amendement N° 151, daté du 22 août 1968). Cette définition est la suivante :

"TEMPS DE VOL : Total du temps décompté depuis le moment où l'aéronef commence à se déplacer par ses propres moyens en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise à la fin du vol."

"NOTE. Ce temps, qui est quelquefois appelé en anglais block to bloc time ou chock to chock time, est compté à partir du moment où l'aéronef quitte le point d'embarquement jusqu'au moment où il s'arrête au point de débarquement."

Note de bas de page a) concernant le titre IV. En raison des difficultés que rencontrent les compagnies d'aviation dans les diverses parties du monde, nous préconisons d'insérer dans le texte même du Règlement les dispositions prévues dans la note a), à savoir :

"La vaccination des personnes effectuant un voyage international ne peut être imposée, mais celles qui refusent de se laisser vacciner peuvent sous certaines conditions être soumises à la surveillance ou être isolées."

Article 30, paragraphe 2. Nous proposons de compléter le texte de ce paragraphe en lui ajoutant le membre de phrase suivant : "si ces voyageurs arrivent d'une zone infectée". Il ne paraît pas utile, en effet, d'exiger un certificat de vaccination des personnes qui quittent une zone non infectée.

Paragraphe 3. En raison des modifications qui sont intervenues dans le domaine des formalités de contrôle au départ, nous proposons de remplacer, dans la deuxième phrase du paragraphe 3, les mots "des formalités douanières et autres" par les mots "des diverses formalités".

Article 37. Les conséquences que risquent d'entraîner la suppression de la définition de la "circonscription" et de la "circonscription infectée" et l'absence de définition de la "zone infectée" sont un sujet de préoccupation. Si une zone infectée n'est pas délimitée de façon précise et si cette délimitation n'est pas acceptée par tous les Etats, il est à craindre que des Etats n'appliquent des mesures contre le trafic en provenance de zones qu'ils considèrent comme infectées alors que ces zones ne sont pas considérées comme telles par les administrations sanitaires dont elles dépendent.

Nouvel article à insérer après le titre du chapitre V. Il conviendrait peut-être de remplacer l'expression "l'administration sanitaire intéressée" par les mots "l'administration sanitaire dont dépend la zone infectée".

Article 46. La mention relative aux animaux vivants, au paragraphe 2, ne semble pas se justifier dans le Règlement sanitaire international. En outre, la mention relative au transbordement est en désaccord avec les méthodes courantes des compagnies d'aviation qui prévoient le transbordement direct d'aéronef à aéronef avec ou sans manipulation par des installations de chargement. Il ne nous paraît pas y avoir de différence fondamentale entre le transit de cargaison sans transfert à un autre aéronef, le transit de cargaison avec transfert à un autre aéronef sur l'aire de trafic, et le transit de cargaison avec transfert à un autre aéronef dans une aéro-gare de marchandises. De plus, en raison de l'emploi des containers, la mention du transbordement apparaît encore plus inutile. Il semble enfin qu'il devrait y avoir dans les aéroports internationaux des installations permettant le transbordement sans contrôle sanitaire.

Article 68. En considération de l'augmentation du trafic aérien des marchandises énumérés au paragraphe 2, nous proposons que cette disposition ne s'applique qu'au dernier point de déchargement, c'est-à-dire au lieu de destination. Le libellé suivant nous semblerait préférable :

"... seule l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport de destination de ces aliments ou boissons peut faire procéder à leur enlèvement."

Article 72, paragraphe 1. Il y a fort longtemps qu'il ne s'est pas produit de propagation de la fièvre jaune d'un pays à l'autre à la faveur des transports aériens. Il ne nous paraît donc pas justifié d'exiger des voyageurs internationaux se rendant dans une zone non réceptive un certificat de vaccination contre la fièvre jaune.

Article 73, paragraphe 2. Pour la même raison, il ne paraît pas nécessaire d'exiger que tous les aéronefs quittant une zone infectée par la fièvre jaune soient désinsectisés quel que soit leur itinéraire. En effet, un aéronef qui se rend directement d'une zone infectée par la fièvre jaune en Afrique à une zone non réceptive à la fièvre jaune en Europe, ne crée aucun risque de contamination pour le pays européen considéré. Nous constatons d'autre part que le texte proposé pour le paragraphe 2 de cet article ne prévoit pas la désinsectisation en cours de vol, c'est-à-dire la désinsectisation "cales enlevées" et la désinsectisation par vapeurs. En raison du coût des dispositifs de désinsectisation par vapeurs et des dépenses récurrentes de fonctionnement et d'entretien, nous proposons d'ajouter au paragraphe 2 la phrase suivante :

"Les Etats intéressés devront accepter que la désinsectisation de l'aéronef soit effectuée pendant le temps de vol."

Article 102. Nous renouvelons ici les observations faites ci-dessus à propos de l'article 73, paragraphe 2. Il conviendrait d'harmoniser le texte de l'article 102 avec les modifications qui seront éventuellement apportées au paragraphe 2 de l'article 73, en particulier à l'effet que la désinsectisation mentionnée au paragraphe 1 ne soit exigée que si l'aéronef fait route vers une zone dans laquelle l'importation de moustiques vecteurs risquerait de provoquer l'apparition de cas de paludisme ou d'autres maladies transmises par les moustiques. De même, si l'article 25 est amendé de manière à autoriser la désinsectisation pendant le temps de vol, il faudrait supprimer les mots "sous le contrôle de l'autorité sanitaire".

Annexe 3. En raison des modifications qui ont été apportées récemment aux fiches d'identité et autres formulaires, nous suggérons que chaque certificat ne puisse porter la mention que d'une seule vaccination. On pourrait ainsi réduire le format des certificats de vaccination à celui d'un passeport ou d'une carte de crédit, ce qui permettrait aussi de les fabriquer

avec une matière durable, plastique par exemple. Le certificat de vaccination resterait ainsi lisible jusqu'à l'expiration de sa validité, c'est-à-dire pendant dix ans, alors qu'après ce laps de temps un certificat établi sur papier risque d'être devenu illisible.

Annexe 4. Pour les mêmes motifs que ceux mentionnés à propos de l'annexe 3, et étant donné que la grande majorité des vaccinations pratiquées sur des personnes effectuant un voyage international sont des revaccinations, il semble que le Règlement sanitaire international pourrait autoriser un modèle de certificat d'où seraient éliminées les cases 1 a) et 1 b).

Annexe 7. Les renseignements relatifs à la désinsectisation par vapeurs devraient être plus détaillés quant à la manière de procéder. Ainsi, on aurait intérêt à préciser que le dispositif doit être mis en action lorsque l'aéronef a atteint son régime de croisière et que le système de ventilation fonctionne à plein, sauf dans le cas de vols très courts.

Quant au principe même de cette procédure, nous proposons que la date limite pour la mise en place des installations de vaporisation du dichlorvos soit repoussée d'au moins deux ans, c'est-à-dire qu'elle ne soit pas antérieure au 30 décembre 1972; ceci à cause des délais qui seront nécessaires pour équiper les avions de transport à l'occasion des révisions générales."