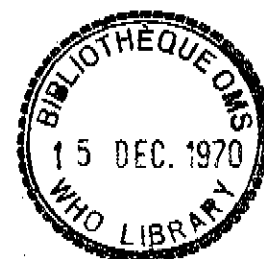




INDEXED

COMITE DE LA SURVEILLANCE INTERNATIONALE
DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Genève, 30 novembre-5 décembre 1970



RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL SUR L'APPLICATION
DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL AU COURS DES PERIODES
DU 1er JUILLET 1968 AU 30 JUIN 1969 ET DU 1er JUILLET 1969 AU 30 JUIN 1970

Table des matières

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	3
QUESTIONS GENERALES	3
Position des Etats et territoires quant au Règlement	3
Etats non liés par le Règlement	3
REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL	4
TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES	4
TITRE III. ORGANISATION SANITAIRE	9
TITRE IV. MESURES ET FORMALITES SANITAIRES	13
Chapitre I. Dispositions générales	13
Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée	14
TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES	14
Chapitre I. Peste	14
Chapitre II. Choléra	15
Chapitre IV. Variole	16
Chapitre VI. Fièvre récurrente	17
TITRE VI. DOCUMENTS SANITAIRES	18
TITRE VII. DROITS SANITAIRES	18
TITRE VIII. DISPOSITIONS DIVERSES	19
ANNEXES 2 ET 4	19

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.

	<u>Pages</u>
AUTRES QUESTIONS	20
Contre-indications à la vaccination	20
Pèlerinage de La Mecque	20
Autres maladies transmissibles	20
ANNEXE A. Cas de maladies quaranténaires importés par navire ou par aéronef	21
ANNEXE B. Choléra : situation actuelle	22

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 deux périodes de douze mois chacune : du 1er juillet 1968 au 30 juin 1969 et du 1er juillet 1969 au 30 juin 1970.
2. Les rapports précédents¹ 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 examinée 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 25 juillet 1969, la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté (résolution WHA22.49) le quinzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume B)² concernant l'application du Règlement. Ce rapport a été publié dans les Actes officiels N° 176 et il a fait l'objet d'un tirage à part.
5. Le 25 juillet 1969,³ la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le nouveau Règlement sanitaire international qui entrera en vigueur le 1er janvier 1971. Les comptes rendus des débats de l'Assemblée à ce sujet figurent dans les Actes officiels N° 177.
6. La Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a examiné les réserves formulées par certains Etats en application de l'article 100 du nouveau Règlement sanitaire international.⁴ Un document est consacré à cette question.⁵

QUESTIONS GÉNÉRALES

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 1969 et au 1er janvier 1970 ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire, N° 2 du 10 janvier 1969 et N° 1/2 du 9 janvier 1970 respectivement. Au cours des périodes couvertes par le présent rapport, Nauru est devenue partie au Règlement, compte tenu des réserves acceptées aux articles 17 et 19.⁶

Etats 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; 176, 127.

² Le volume A du quinzième rapport du Comité concernait l'examen spécial du Règlement sanitaire international.

³ Actes off. Org. mond. Santé, 176, WHA22.46, 22-23 et 37-62.

⁴ Actes off. Org. mond. Santé, 184, WHA23.57, 31 et 83-94.

⁵ Voir le document ISCD/WP/70.4.

⁶ Résolution WHA22.49 du 25 juillet 1969.

REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

9. 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).

10. Grèce. Le Gouvernement signale que l'administration a rencontré de grandes difficultés dans son exigence de certificats de vaccination, étant donné qu'un Etat Membre n'a pas notifié l'apparition d'une maladie quarantenaire dans son territoire.¹

Article 8

11. Plusieurs pays continuent à signaler que, bien que leurs exigences à cet égard aient été à maintes reprises rappelées aux compagnies aériennes et aux agences de voyage, un nombre croissant de voyageurs internationaux ne possèdent pas à l'arrivée les certificats de vaccination requis. C'est ainsi qu'au cours de la période 1968-1969, 139 personnes qui sont arrivées en Australie par voie aérienne sans être vaccinées et qui ont refusé la vaccination ont été retenues en quarantaine. Pendant la même période, on a enregistré pour le Territoire de Papua et Nouvelle-Guinée les chiffres suivants à l'arrivée : 145 voyageurs (141 par mer et 4 par air) non vaccinés contre la variole et 172 voyageurs (156 par mer et 16 par air) non vaccinés contre le choléra. Au cours de la période 1969-1970, 5265 personnes arrivant en Australie par voie aérienne munies de certificats de vaccination non valables ou dépourvues de certificat ont été vaccinées contre la variole et 1552 l'ont été contre le choléra. En outre, 105 personnes ont été retenues en quarantaine.

Article 11

12. Des notes épidémiologiques sur les cas importés de maladies quaranténaires et d'autres maladies transmissibles d'importance internationale ont été publiées dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire (REH). En outre, plusieurs administrations sanitaires ont autorisé l'Organisation à reproduire ou à résumer dans le REH les renseignements contenus dans leurs rapports nationaux sur les maladies transmissibles. Ainsi, grâce à la coopération de ces administrations, il a été possible de publier diverses notes sur les maladies suivantes :

peste, choléra, fièvre jaune, typhus et fièvre récurrente (y compris des bilans annuels), variole (y compris des rapports de surveillance toutes les trois semaines), grippe (y compris des résumés concernant la saison de la grippe), amibiase, brucellose humaine, coqueluche, dengue, diphtérie, dysenterie bacillaire, échinococcose, encéphalite, encéphalite équine vénézuélienne, encéphalite transmise par les arthropodes, fièvre hémorragique, fièvre hémorragique dengue, fièvre Q, gastro-entérite, glomérulo-néphrite, hépatite, intoxications alimentaires, lèpre, leptospirose humaine, listériose, maladies transmises par les aliments, maladies vénériennes, méningite, oreillons, paludisme (y compris des rapports semestriels sur l'état d'avancement de l'éradication et, une fois par an, une carte de la répartition de la maladie), poliomyélite, psittacose, rage humaine et animale, rougeole, rubéole, salmonellose (y compris des rapports trimestriels de surveillance), shigellose, tétanos, trichinose, trypanosomiase, tularémie.

¹ Voir annexe B.

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

- i) ports notifiés en application du Règlement sanitaire international : situation au 2 août 1968;
- ii) certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux : situation au 1er janvier 1969 et situation au 1er janvier 1970;
- iii) centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux : situation au 24 avril 1970.

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 envoyées aux agences de voyage et à d'autres destinataires qui ne reçoivent pas le Relevé.

14. Index géographique et supplément cartographique du CODEPID. Des amendements à diverses sections de l'Index géographique ainsi que des cartes révisées du Botswana, du Malawi, de la Somalie, du Souaziland et de la Thaïlande ont été publiés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire.

Article 13

15. En exécution de l'article 13, paragraphe 1, du Règlement, et conformément à l'article 62 de la Constitution, les Etats et territoires mentionnés ci-après (85 pour la période 1968-1969, 74 pour la période 1969-1970) 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 :

<u>Etat ou territoire</u>	<u>Rapports annuels reçus pour la période</u> <u>du 1er juillet au 30 juin</u>	
	<u>1968-1969</u>	<u>1969-1970</u>
Afrique du Sud	x	
Albanie		x
Angola		x
Antigua		x
Arabie Saoudite	x	
Argentine	x	
Australie	x	x
Autriche	x	
Bahreïn	x	
Barbade		x
Belgique	x	
Bermudes		x
Brésil	x	x
Bulgarie		x
Burundi	x	
Cameroun	x	

Rapports annuels reçus pour la période
du 1er juillet au 30 juin

Etat ou territoire

1968-1969

1969-1970

Canada		x
Cape-Vert, îles du		x
Ceylan	x	x
Chili	x	x
Chine (Taïwan)	x	x
Christmas, île	x	
Chypre	x	x
Cocos (Keeling), îles	x	
Colombie	x	
Congo, République démocratique du	x	
Costa Rica		x
Cuba	x	
Danemark	x	x
El Salvador	x	
Espagne	x	x
Etats-Unis d'Amérique	x	x
Féroé, îles	x	x
Finlande	x	x
France	x	
Gabon	x	x
Gilbert-et-Ellice, îles		x
Grèce	x	x
Grenade		x
Groenland	x	x
Guatemala	x	
Guinée portugaise		x
Guyane	x	
Haute-Volta		x
Honduras	x	x
Hong Kong		x
Hongrie	x	x
Iles Vierges britanniques		x
Inde	x	
Irak	x	x
Irlande	x	

<u>Etat ou territoire</u>	<u>Rapports annuels reçus pour la période</u> <u>du 1er juillet au 30 juin</u>	
	<u>1968-1969</u>	<u>1969-1970</u>
Islande	x	
Israël	x	x
Italie	x	
Japon		x
Jordanie	x	
Kenya	x	x
Koweït	x	x
Lesotho	x	
Liban	x	x
Libéria		x
Libye	x	
Luxembourg	x	x
Macao		x
Malaisie		x
Malaisie occidentale	x	
Malawi	x	
Malte		x
Maroc	x	x
Maurice		x
Mexique	x	
Mongolie	x	x
Montserrat		x
Mozambique		x
Népal	x	
Nigéria		x
Norfolk, île	x	
Norvège	x	x
Nouvelles-Hébrides		x
Nouvelle-Zélande	x	x
Ouganda	x	x
Panama	x	x
Papua et Nouvelle-Guinée, Territoire australien de	x	
Pérou		x
Philippines	x	
Pologne	x	

<u>Etat ou territoire</u>	<u>Rapports annuels reçus pour la période</u> <u>du 1er juillet au 30 juin</u>	
	<u>1968-1969</u>	<u>1969-1970</u>
Portugal		x
Protectorat britannique des îles Salomon		x
République Arabe Unie	x	
République Centrafricaine	x	x
République de Corée	x	
République Dominicaine	x	
République fédérale d'Allemagne	x	x
République-Unie de Tanzanie	x	
Roumanie	x	
Royaume des Pays-Bas (comprenant les Pays-Bas, le Surinam et les Antilles néerlandaises)	x	x
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord		x
Rwanda		x
Saint-Vincent		x
São Tomé et Príncipe		x
Seychelles		x
Singapour	x	x
Somalie	x	x
Soudan	x	
Suède	x	x
Suisse	x	x
Syrie	x	
Tchad	x	
Tchécoslovaquie	x	
Thaïlande	x	x
Timor portugais		x
Togo	x	x
Trinité-et-Tobago	x	
Union des Républiques socialistes soviétiques	x	x
Venezuela	x	x
Viet-Nam	x	
Yémen du Sud	x	
Yougoslavie	x	x
Zambie	x	

TITRE III. ORGANISATION SANITAIRE

16. Philippines. Le Gouvernement fait savoir que 5744 navires, 10 565 aéronefs et 875 314 voyageurs ont été inspectés au cours de la période 1968-1969. Il n'y a eu aucun cas importé de maladie quarantenaire.

17. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement a communiqué les informations suivantes pour les périodes 1968-1969 et 1969-1970 (traduction de l'anglais) :

Opérations de quarantaine

a) 1968-1969

"La direction du Programme de la Quarantaine (Centre national des Maladies transmissibles) a poursuivi ses efforts pour perfectionner et moderniser les opérations de quarantaine et d'inspection. Il s'agit d'améliorer la surveillance qu'imposent les complexités du trafic international moderne et le nombre croissant de moyens de transport et de passagers qui arrivent après avoir transité par des régions où existent des maladies quaranténaires et d'autres maladies transmissibles dangereuses.

On a progressé dans l'organisation d'un système d'alerte précoce qui complétera les inspections aux points d'entrée et permettra d'identifier, dans le monde entier, les zones de morbidité représentant un danger potentiel pour les Etats-Unis. La plus grande importance est attachée, dans le cadre du Programme, au développement et à l'amélioration de ce système.

Aux points d'entrée, le personnel d'inspection continue à s'acquitter de la tâche consistant à empêcher l'importation des maladies en cause. A l'étranger, les médecins chargés de procéder aux examens médicaux préalables à l'octroi du visa continuent à examiner les immigrants et certaines catégories de non-immigrants désireux de se rendre aux Etats-Unis. En outre, inspecteurs et médecins contribuent efficacement à la collecte et à la diffusion de renseignements épidémiologiques sur la morbidité à l'étranger.

Afin de pouvoir, comme il en a également la responsabilité, fournir des informations sanitaires aux Américains effectuant des voyages internationaux, le service du Programme a entrepris une étude des problèmes de santé dont ont fait l'expérience des civils américains adultes de retour d'Europe. (L'Europe a été choisie en raison du grand nombre de citoyens des Etats-Unis qui y passent au moins une partie du temps consacré à leurs voyages.) On compte ainsi être en mesure de déterminer les zones où se posent des problèmes et de donner des conseils plus appropriés en matière sanitaire aux personnes se rendant dans ces zones. La population d'étude est sélectionnée parmi un échantillon de 2 % des voyageurs arrivant de l'étranger dans un aéroport désigné. Les renseignements demandés concernent les types particuliers de problèmes sanitaires auxquels les intéressés se sont heurtés tant pendant leur voyage qu'après leur retour. L'étude doit se poursuivre jusqu'à la fin de l'exercice financier 1970; selon les résultats, il sera éventuellement décidé d'étendre l'enquête à d'autres parties du monde.

Au cours de l'année écoulée, le service du Programme a mené une étude de faisabilité concernant la levée de la quarantaine sur la base d'informations que communique par radio le capitaine d'un navire avant l'arrivée au port. Il semble établi que cette méthode est praticable et elle sera appliquée à l'échelle nationale le 1er octobre 1969.

Des modalités accélérées d'inspection ont été instituées dans certains aéroports au cours du dernier exercice financier. On étend le système à d'autres aéroports dans la mesure où la logistique le permet. A la fin de l'exercice financier 1969, de telles modalités étaient en vigueur dans six ports.

Un médecin épidémiologiste a fait dans certaines îles des Antilles une enquête de morbidité afin de déterminer la possibilité d'ajouter de nouvelles zones à la liste de celles pour lesquelles il n'est pas imposé de mesures de quarantaine."

b) 1969-1970

"Une attention toute particulière a été prêtée au cours de l'année écoulée à la surveillance mondiale des maladies et à la diffusion d'informations et de recommandations les concernant. Le nombre des destinataires des bulletins réguliers a été augmenté et ces bulletins ont été révisés de manière à inclure les renseignements les plus récents. Des "mémoires" ont été consacrés à des sujets spéciaux.

Les mémoires sont distribués à tous ceux qui reçoivent les bulletins du Programme de la Quarantaine, soit environ 14 000 destinataires : organismes de santé publique et autres dépendant des autorités fédérales d'Etat ou locales, agences de voyage, organisations ou compagnies de transports, médecins détenteurs de cachets de validation des certificats de vaccination, et certaines agences d'information.

Parmi les questions qui ont fait l'objet de mémoires, on peut citer celles qui suivent :

- 1) Choléra : lorsqu'un accroissement du nombre des cas a été observé, vers le milieu de 1969, un mémoire énumérant les pays atteints a été établi. Il contenait des recommandations à l'intention des voyageurs désireux de se rendre dans ces pays.
- 2) Autres maladies : a) maladie analogue à la poliomyélite en Espagne; b) fièvre typhoïde en Grande-Bretagne et en République fédérale d'Allemagne; c) voyages au Japon à l'occasion de l'Exposition de 1970.
- 3) Vaccination simultanée contre la variole et la fièvre jaune : il s'agit là d'une difficulté fréquente pour des personnes qui, devant partir en voyage, ont peu de temps pour se préparer. Un autre mémoire faisant le point de la réglementation quarantenaire en Arabie Saoudite a été distribué à la suite de l'avis paru dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire du 12 septembre 1969.
- 4) Un mémoire a été consacré à la publication de l'OMS "Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux".

Reconnaissant l'utilité d'une présentation uniforme des informations diffusées au sujet des vaccinations exigées, le service du Programme avait toujours employé dans ses brochures les termes exacts des publications pertinentes de l'OMS. Il s'est écarté de cette pratique pour le dernier mémoire mentionné. D'une part, il a condensé le texte; de l'autre, il a utilisé des chiffres et/ou des lettres au lieu de symboles. La brochure comprend une brève section d'introduction et des définitions, puis l'énumération 1) des "vaccinations exigées", 2) des "maladies pour lesquelles des mesures prophylactiques sont recommandées" en ce qui concerne chaque pays. Cette formule représente une simplification; reste à voir si elle constitue aussi une amélioration.

Un autre problème devant lequel on se trouve souvent placé aux Etats-Unis est celui de savoir quelles sont les mesures précises qui répondront aux exigences formulées. La difficulté se présente lorsqu'un voyageur fait une expérience malheureuse ou lorsque son médecin demande comment interpréter les textes. Par exemple, combien d'inoculations sont "requis" pour la primovaccination ou pour la vaccination de rappel contre le choléra ? Le mémoire consacré à cette question cite le Règlement sanitaire international et la "Recommandation du Comité consultatif du Service de Santé publique au sujet des pratiques d'immunisation". Il invite les voyageurs ayant connu des difficultés à propos de la vaccination anticholérique à

en faire part au Programme de la Quarantaine. Il leur demande de fournir certaines précisions pour qu'on puisse établir les circonstances dans lesquelles s'est produit l'incident signalé et, éventuellement, résoudre le problème plus vaste d'une information satisfaisante du public.

Le 8 août 1969, le Centre de Lutte contre les Maladies a publié une liste élargie de pays pour lesquels les Etats-Unis ne formulent aucune exigence en matière de vaccination antivariolique. A la fin de juin 1970, tous les pays ajoutés à la liste avaient accordé la réciprocité aux Etats-Unis.

Actuellement, il n'est pas exigé de certificat de vaccination antivariolique pour les voyages directs vers les pays suivants ou à partir de ces pays :

Territoires et possessions des Etats-Unis, Bahamas, Bermudes, Canada, Groenland, Islande, Mexique, Saint-Pierre-et-Miquelon et les îles ci-après de la mer des Caraïbes :

Grandes Antilles : Jamaïque, Haïti, République Dominicaine;

Petites Antilles : Aruba, Bonaire, Curaçao,

Toutes les îles Leeward : Antigua, Barbuda, Redonda, Saint-Christophe, Saint-Martin, Nevis, Anguilla, Montserrat, Guadeloupe et îles Vierges britanniques (Tortola, Virgin Gorda, Anegada et Jost Van Dykes),

Toutes les îles Windward : Barbade, Grenade, Saint-Vincent, Grenadines, Sainte-Lucie, Dominique et Martinique;

Trinité-et-Tobago
Iles Cayman

Parmi les nombreuses réformes qui ont été récemment introduites pour faciliter le trafic des personnes et des marchandises, la plus progressiste et celle qui a le plus d'importance pour la navigation maritime est la levée de la quarantaine par radio (libre pratique accordée par radio). Le service compétent se fonde sur les informations sanitaires communiquées par le capitaine d'un navire avant l'arrivée au port. La levée de la quarantaine peut être accordée à titre définitif ou provisoire; elle peut aussi être refusée. La décision particulière prise dans chaque cas est fonction des informations fournies. On estime que cette formule correspond aux conceptions modernes en matière d'épidémiologie et cadre avec l'ensemble de l'action entreprise aux Etats-Unis pour prévenir l'introduction et/ou la propagation des maladies. Elle a été appliquée dans l'ensemble du pays en octobre 1969 à la suite de l'exécution d'un programme pilote dans quatre grands ports maritimes. La participation est volontaire. A l'heure actuelle, 75 % environ des navires soumis au contrôle de quarantaine à l'arrivée demandent qu'on leur accorde la libre pratique par radio.

Pour évaluer la méthode, on choisit au hasard dans chaque port un échantillon de 15 % des navires ayant ainsi obtenu soit la libre pratique, soit la levée de la quarantaine à titre provisoire; les navires composant l'échantillon sont soumis à une inspection complète.

La comparaison des résultats de l'inspection complète avec les renseignements fournis par radio donne entièrement satisfaction. Les différences constatées sont généralement mineures ou portent sur des points techniques. Dans quelques cas, elles résultent d'un manque de compréhension de la nouvelle procédure.

Deux autres études pilotes ont été entreprises au cours de l'année écoulée. L'une d'elles a eu trait au contrôle de l'eau potable transportée par des avions arrivant dans un grand aéroport. On a pris un échantillon au hasard de tous les avions atterrissant sur cet aéroport. L'opération avait deux objectifs : 1) déterminer les possibilités de réalisation d'un programme; 2) déterminer l'intérêt d'un tel programme. D'une part, on a constaté que

le programme était réalisable; de l'autre, les observations faites ont permis de conclure à sa nécessité.

La seconde étude pilote ou de faisabilité, a consisté à soumettre à une inspection sanitaire des navires de transport de passagers arrivant au cours d'une période de six semaines. L'inspection comprenait un contrôle de l'eau potable. Les résultats ont montré que l'opération est parfaitement réalisable et on a commencé à élaborer des plans en vue de procéder à de telles inspections à bord de tous les navires de transport de passagers une fois au moins au cours de chaque période de six mois.

On connaît maintenant les résultats préliminaires d'une étude sur les problèmes de santé des voyageurs américains en Europe. L'un des objectifs fondamentaux de cette étude, d'une durée d'un an, est de déterminer les vaccinations ou les mesures prophylactiques à recommander aux personnes partant pour cette région du monde, où l'on estime que plus de deux millions de nos concitoyens se rendent chaque année. La population d'étude se compose de citoyens des Etats-Unis âgés de plus de 18 ans et faisant partie d'un échantillon de 2 % de tous les voyageurs arrivant dans un grand aéroport des Etats-Unis. Selon les résultats définitifs, les recommandations actuellement en vigueur seront modifiées ou révisées.

Des plans ont été élaborés cette année en vue d'étudier les problèmes de santé des citoyens des Etats-Unis qui travaillent pendant de longues périodes dans diverses régions du monde. L'étude couvrira une période de 20 ans et portera sur les expériences faites et les difficultés éprouvées par environ 15 000 missionnaires protestants. Ici encore, l'un des principaux objectifs est d'obtenir des informations qui permettent de formuler des recommandations quant aux vaccinations ou aux mesures de prophylaxie souhaitables soit avant le départ, soit pendant la période de travail."

Opération de quarantaine - Points d'entrée aux Etats-Unis

a) 1968-1969

"Au cours de l'exercice financier 1969, 160 millions de personnes environ ont été inspectées aux points d'entrée aux Etats-Unis, soit une augmentation de près de 10 % par rapport à 1968. Cet accroissement est dû pour sa plus grande partie aux voyageurs arrivant par voie aérienne, dont l'effectif a été supérieur d'environ 28 % à celui de l'année précédente. Le nombre des personnes entrant aux Etats-Unis en franchissant la frontière terrestre avec le Mexique s'est élevé à 148 millions (90 % du total), soit une augmentation d'environ 8 % par rapport à 1968. Pour tous les arrivants, quatre sur dix étaient des citoyens américains, mais on a compté six citoyens américains sur dix personnes arrivées par voie aérienne.

Le nombre des importations a considérablement augmenté au cours de l'exercice financier 1969. Quelque 465 000 animaux ou objets ont été inspectés. Les accroissements les plus sensibles ont été enregistrés pour les importations de psittacidés et de primates."

b) 1969-1970

"Au cours de la période couverte par le présent rapport, près de 10 millions de personnes ont été soumises au contrôle de quarantaine dans les aéroports des Etats-Unis. Environ 140 millions de personnes ont été contrôlées à la frontière terrestre entre les Etats-Unis et le Mexique. Plus de 1,3 million de personnes ont été inspectées à l'arrivée dans des ports maritimes.

TITRE IV. MESURES ET FORMALITES SANITAIRES

Chapitre I. Dispositions généralesArticle 23¹

18. Bahreïn. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Des navires indemnes venant de Bombay et de Karachi et embarquant à Bahreïn des passagers à destination de l'Irak et de l'Iran ont reçu des autorités sanitaires des ports d'arrivée instruction de ne pas accepter à Bahreïn de voyageurs non munis de certificats valables de vaccination contre le choléra, en plus des certificats de vaccination anti-variologique normalement requis, cela bien qu'il n'y ait à Bahreïn, ni choléra, ni variole.

Cette mesure excessive constitue une gêne pour les voyageurs partant de Bahreïn."

Article 25

19. Maurice. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Des difficultés se sont produites en ce qui concerne l'application de la méthode de désinsectisation "cales enlevées" approuvée par l'OMS et acceptée par le Gouvernement. On a appris de sources dignes de foi que dans de nombreux cas, bien qu'il fût mentionné dans la Partie relative aux Questions sanitaires de la Déclaration générale d'Aéronef que la désinsectisation "cales enlevées" avait été pratiquée, l'appareil n'avait en réalité pas été désinsectisé ou l'avait été en cours de vol.

L'attention des compagnies aériennes a été attirée sur ce qui précède. Toutefois, il est extrêmement difficile de prendre des mesures juridiques, car il n'existe pas de moyens pratiques de contrôler immédiatement la véracité des renseignements donnés dans la Partie relative aux Questions sanitaires de la Déclaration générale. Aussi le Ministère envisage-t-il maintenant de ne plus accepter la désinsectisation "cales enlevées" et de revenir à la désinsectisation au sol à l'arrivée, afin de ne pas compromettre les résultats déjà obtenus; comme vous le savez, Anopheles funestus, Aedes aegypti et le paludisme ont été éradiqués à Maurice."

20. Nouvelle-Zélande. Le Gouvernement signale que la désinsectisation "cales enlevées" n'est pas toujours pratiquée correctement, la pulvérisation étant effectuée en vol au lieu de l'être au sol avant le décollage.

Article 28

21. Canada. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Le 14 janvier 1970, le navire S. S. Oronsay, immatriculé en Grande-Bretagne, appartenant à la P & O Shipping Company et effectuant un voyage international, a demandé par radio l'autorisation d'entrer dans le port de Vancouver (Colombie britannique). Selon les informations communiquées par le capitaine du navire avant l'arrivée, un certain nombre de cas suspects ou confirmés de fièvre typhoïde avaient été précédemment débarqués et il y avait à bord des personnes souffrant d'une maladie soupçonnée d'être la fièvre typhoïde. Conformément à l'article 28 du Règlement sanitaire international, et afin d'éviter toute diffusion internationale ultérieure de la maladie, le navire a été mis en quarantaine. Quatre-vingts personnes suspectes d'être atteintes de fièvre typhoïde ont été débarquées et hospitalisées dans la ville pour observation et traitement. Le navire a été retenu pendant une période de trois semaines au cours de laquelle les autorités sanitaires ont pris des mesures pour prévenir autant que possible la propagation ultérieure de la maladie."

¹

Voir également annexe B.

Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée

Article 35

22. Irak. Le Gouvernement signale que quelques navires arrivant à Bassora ne respectent pas les dispositions du règlement sanitaire du port relatives aux formalités médicales.

TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES

Chapitre I. Peste

23. France. Le Gouvernement signale l'importation à Marseille, le 15 juin 1970, d'un cas de peste bubonique, confirmé par les examens de laboratoire. Le malade faisait partie d'un groupe de 26 marins indiens venant de Bombay par avion pour embarquer à bord d'un pétrolier dans le port de Marseille. Il s'est rétabli et on n'a pas observé de cas secondaires.¹

24. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

a) 1968-1969

"Il y a eu quatre cas de peste ... trois au Nouveau-Mexique et un en Idaho.

En octobre, un homme de 32 ans, emballeur et guide de chasse, a été atteint de peste bubonique trois jour après avoir tué et dépouillé un lièvre américain apparemment en bonne santé. Un diagnostic provisoire de tularémie ayant été établi, le malade a été hospitalisé le 22 octobre et un traitement aux antibiotiques (pénicilline, polycilline, chloromycétine et streptomycine) a été institué. La mort est survenue au bout d'une dizaine de jours, des lésions gangréneuses multiples étant apparues dans l'intervalle à toutes les extrémités. Une culture sanguine a mis en évidence une bactérie pléomorphe, identifiée plus tard comme Yersinia (Pasteurella) pestis par le laboratoire de la section des Zoonoses de Fort Collins.

Les recherches entreprises immédiatement sur le terrain n'ont pas révélé d'épizootie de peste. On ne saurait, toutefois, considérer cette conclusion comme définitive, car les investigations n'étaient pas terminées au moment où le présent rapport a été établi.

Un cas de peste, confirmé au laboratoire, a été signalé dans un camp du Nouveau-Mexique en juin 1969. Le malade a quitté l'hôpital 10 jours plus tard, complètement guéri. La peste a été mise en évidence chez des rongeurs à l'endroit où réside l'intéressé ou à proximité.

Un deuxième cas a été diagnostiqué rétrospectivement à l'occasion d'une enquête sérologique sur les personnes habitant ce camp après confirmation du premier cas susmentionné. Le malade avait été hospitalisé au début de juin et, ayant répondu à l'antibiothérapie, avait quitté l'hôpital sans que la peste ait été diagnostiquée.

Un dernier cas, chez un garçon de trois ans, a été signalé au Nouveau-Mexique dans le courant de juin. L'état du malade s'est amélioré après traitement; aucun autre cas n'a été notifié. Là aussi, le diagnostic a été confirmé au laboratoire. On a noté à ce propos que l'enfant avait joué avec un cadavre d'écureuil terrestre. Il n'a pas été trouvé d'autres animaux morts et la peste n'a été mise en évidence chez aucun de ceux qui ont été examinés."

¹ Voir annexe A.

b) 1969-1970

"Six cas de peste bubonique (tous associés à la présence de rongeurs) ont été observés dans deux Etats occidentaux des Etats-Unis, l'un en Californie, les cinq autres dans trois comtés contigus du Nouveau-Mexique. Aucun d'entre eux n'a paru présenter de l'importance pour le trafic international."

25. Viet-Nam (République du). Le Gouvernement signale que la peste bubonique persiste à l'état endémique dans le pays et que 3526 cas (533 cas confirmés, 2913 cas cliniques), dont 166 mortels, ont été enregistrés au cours de la période 1968-1969.

Articles 51-52

26. Philippines. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"La peste qui sévit dans les pays voisins continue d'être une menace pour la santé publique. Les navires en provenance de régions infectées de peste sont soumis à une inspection pour la recherche des rats. Sur 1567 navires inspectés à cet effet pendant la période considérée, trois se sont révélés fortement infestés et ont été en conséquence traités par fumigation d'acide cyanhydrique (HCN). Dans chacun de ces navires on a retrouvé plus de 200 rats après la fumigation. Heureusement, aucun de ces rats ni de leurs ectoparasites n'a donné de réaction positive aux épreuves de détection de la peste."

Chapitre II. Choléra

27. Australie. Un cas importé de choléra eltor, sérotype Ogawa, a été notifié. Le malade était un voyageur de 79 ans qui, venant de Bombay, était arrivé à Sydney par avion le 5 décembre 1969. Il avait quitté les Etats-Unis le 25 novembre et s'était arrêté à Rome, à Johannesburg, puis à Bombay où il avait passé une journée et deux nuits avant de partir pour l'Australie. Il est tombé malade à Melbourne le 6 décembre et a été admis deux heures plus tard au Fairfield Infectious Diseases Hospital. Presque tous les passagers des vols vers Sydney et vers Melbourne ont été retrouvés et placés sous surveillance. Il n'y a pas eu de cas secondaires.¹

28. Chine (Taiwan). Le Gouvernement signale qu'un membre de l'équipage d'un bateau de pêche en haute mer a été reconnu porteur du vibrion cholérique à Kaohsiung en décembre 1969.

29. Hong Kong. Le Gouvernement fait savoir qu'au cours de la période 1969-1970, Hong Kong a été infectée de choléra à trois reprises (six cas notifiés en juillet, un en septembre et un en octobre 1969). Après de sérieuses recherches, on a considéré qu'aucun de ces cas n'avait été importé.

30. Japon. Le Gouvernement signale huit cas bénins de choléra eltor, sérotype Ogawa, importés par des navires arrivant de la République de Corée. Comme on ne disposait pas d'informations épidémiologiques suffisantes sur la situation en matière de choléra dans ce pays, des mesures assez strictes ont été appliquées aux navires en provenance de la République de Corée. Par contre, dans des circonstances analogues, les informations épidémiologiques détaillées fournies rapidement par les administrations sanitaires de Hong Kong et de Macao ont facilité les opérations d'inspection quarantenaire.

31. Macao. Le Gouvernement indique qu'entre le 20 septembre et le 27 octobre 1969, 14 cas de choléra eltor, sérotype Inaba, ont été observés parmi la population chinoise.

¹ Voir annexe A.

32. Singapour. Le Gouvernement signale qu'il n'a pas été possible d'établir avec certitude l'origine des poussées épidémiques de choléra eltor qui se sont produites pendant le premier semestre de 1969 (8 cas et 7 porteurs) et pendant la période décembre 1969-janvier 1970 (3 cas et 3 porteurs).

33. Viet-Nam (République du). Le Gouvernement communique les chiffres suivants concernant l'incidence du choléra au cours de la période 1968-1969 : 140 cas confirmés; 2400 cas cliniques; 25 cas mortels.

Chapitre IV. Variole

34. Belgique. Le Gouvernement signale un cas importé de variole à Namur. La malade, une petite fille de 6 mois 1/2, était arrivée à Bruxelles le 1er septembre 1968, venant de la République démocratique du Congo par avion affrété. Elle a présenté une éruption le 3 septembre et le diagnostic a été confirmé par examen au microscope électronique le 6 septembre. L'enfant avait été déclarée comme vaccinée en juin, mais elle ne portait pas de cicatrice apparente.¹ Des mesures ont été prises afin de prévenir la propagation de la maladie; on a vacciné 8000 personnes et administré de la gamma-globuline aux femmes enceintes qui avaient pu avoir des contacts avec le cas importé. Il n'y a pas eu de cas secondaires.

35. République fédérale d'Allemagne. Le Gouvernement fait savoir qu'un cas importé de variole, diagnostiqué au microscope électronique, a été observé le 16 janvier à Meschede (Rhénanie-du-Nord-Westphalie). Le malade, âgé de 20 ans, avait quitté Karachi le 31 décembre par voie aérienne pour Francfort et Dusseldorf et s'était rendu à Meschede par chemin de fer. Hospitalisé et isolé le 11 janvier, il a présenté une éruption le 13 janvier. Il n'avait pas été vacciné dans son enfance et, bien qu'il ait déclaré l'avoir été en Turquie entre août et novembre alors qu'il se rendait en Inde, il ne portait aucune cicatrice de vaccination.² On a enregistré 19 cas secondaires, dont 4 mortels.

36. Arabie Saoudite. Une poussée épidémique de variole s'est produite parmi les passagers d'un navire pakistanaï transportant des pèlerins. Deux personnes sont tombées malades pendant le trajet vers Djeddah (Arabie Saoudite). Le navire, qui avait à bord un équipage de 178 hommes et 1453 passagers, avait quitté Chittagong (Pakistan oriental) le 24 janvier 1970; après avoir fait escale à Colombo (Ceylan) le 28 janvier et à Karachi (Pakistan occidental) le 2 février, il est arrivé à Djeddah le 9 février. Les symptômes sont apparus chez les deux premiers malades les 28 et 30 janvier. Ces deux personnes ainsi que les autres pèlerins venaient d'un camp situé à Chittagong (Pakistan oriental) où le groupe avait séjourné du 14 au 22 janvier.

Le diagnostic a été fait à l'arrivée. En raison du risque considérable que couraient les autres pèlerins et des problèmes que posait la surveillance des contacts, tous les passagers ont été immédiatement placés dans une station de quarantaine et soumis à une stricte surveillance sanitaire; l'équipage a été maintenu en quarantaine à bord. Dix autres cas ont été observés par la suite, tous parmi les personnes en quarantaine. Le dernier s'est déclaré le 9 mars.

¹ Voir annexe A.

² Voir annexe A et le rapport détaillé sur cette poussée épidémique publié dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire N° 23 du 4 juin 1970.

Il ressort des renseignements relatifs aux huit premiers cas que trois des malades n'avaient pas de cicatrice de vaccination et que quatre avaient été vaccinés le 17 janvier pendant leur séjour au camp du Pakistan oriental mais qu'aucune de ces vaccinations n'avait pris.¹

37. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Des investigations ont été entreprises chaque fois que la variole a été soupçonnée, mais elles n'ont révélé aucun cas réel.

Au début de juillet 1968, le départ d'un avion a été retardé pour permettre d'examiner un garçon de 23 mois qui présentait une éruption généralisée avec vésicules, pustules et croûtes. Il n'y avait ni fièvre, ni signe d'irritation méningée, ni aucune autre manifestation générale.

Pendant que se poursuivait l'examen de cet enfant, on a observé chez sa soeur des lésions vésiculaires récentes qui n'avaient pas été décelées auparavant. On a alors appris qu'un frère des deux sujets avait eu deux semaines plus tôt une maladie vésiculaire analogue. Un diagnostic de varicelle a été établi.

Dans un autre cas, un nourrisson venant de l'Asie du Sud-Est avec sa mère et un jeune frère a présenté de la fièvre, une éruption, de la toux et un coryza. Les trois sujets ont été envoyés dans un hôpital local pour contagieux aux fins d'examens. Aucun micro-organisme n'a pu être mis en évidence dans les prélèvements soumis au laboratoire du Centre national des Maladies transmissibles."

38. Zambie. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Au cours de la période du 1er juillet 1968 au 30 juin 1969, 14 cas de variole ont été diagnostiqués dans la province de Luapula. D'après les déclarations faites aux enquêteurs, les malades étaient originaires du territoire voisin de la République démocratique du Congo ou y avaient séjourné. Toutefois, comme on n'a pas pu établir l'authenticité de ces faits, la frontière ayant en général été franchie illégalement, il n'est pas possible d'affirmer avec certitude qu'il s'agit de cas relevant du trafic international."

Chapitre VI. Fièvre récurrente

39. Pays-Bas. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"En décembre 1968, la fièvre récurrente a été diagnostiquée chez l'un des trois passagers clandestins d'un navire allemand venu de Dakar à Amsterdam. Le malade a été isolé et soigné. Les locaux occupés sur le bateau, puis à terre, par le malade et par ses compagnons ont été désinfectés ainsi que les objets qu'ils contenaient.

Les mesures de contrôle habituel ont été appliquées aux contacts. L'Organisation mondiale de la Santé et les pays du Conseil de l'Europe (Accord partiel) ont été informés de ce cas importé de fièvre récurrente."

¹ Voir annexe A.

TITRE VI. DOCUMENTS SANITAIRES

Article 98

40. La présentation de certificats non valables de vaccination continue d'être signalée par un certain nombre de gouvernements.

Voir également la section 11.

TITRE VII. DROITS SANITAIRES

Article 101

41. L'Organisation continue de recevoir des plaintes concernant des mesures qui excèdent les dispositions de l'article 101.

Dans certains pays, des amendes sont imposées aux voyageurs non munis des certificats de vaccination requis ou à leurs transporteurs.

Dans d'autres, des droits sont perçus pour les visites médicales effectuées en dehors des heures ouvrables normales.

Un pays estime que les dispositions du paragraphe 1 de l'article 101 ne s'appliquent pas aux formalités normales de contrôle sanitaire telles que le contrôle des certificats de vaccination à l'arrivée.

Dans son rapport pour la période 1968-1969, le Gouvernement des Pays-Bas donne la liste ci-après de motifs de réclamation de droits allant au-delà des stipulations du Règlement (traduction de l'anglais) :

"Cachet sanitaire des autorités maritimes (Costa Rica); heures supplémentaires du médecin du port (République Dominicaine, Equateur); inspection sanitaire et droit de timbre (RAU, Grèce); inspecteur sanitaire (Honduras britannique); services sanitaires (Libye); patente de santé (Nicaragua); levée de la quarantaine (Portugal); droits sanitaires (Tunisie); droits sanitaires et cachet des autorités sanitaires, levée de la quarantaine en dehors des heures ouvrables normales avec utilisation d'un bateau à moteur (Turquie); visite à bord de fonctionnaires sanitaires du port, droits sanitaires de port, envoi à bord de fonctionnaires sanitaires, gardes des locaux sanitaires et bureau de levée de la quarantaine, taxe sanitaire du capitaine de port (Italie); droits sanitaires et cachet des autorités sanitaires, bureau sanitaire, inspection sanitaire, autorités sanitaires, patente de santé (Espagne)."

En ce qui concerne la perception de droits pour les visites médicales effectuées en dehors des heures ouvrables normales, il y a lieu de rappeler que la question a été examinée à plusieurs reprises par le Comité de la Quarantaine internationale.¹ Le Comité a également exprimé son opinion au sujet du paiement des frais d'isolement des équipages et des autres personnes effectuant des voyages internationaux.² Etant donné qu'on continue à signaler des cas de perception de droits excédant les dispositions de l'article 101, le Comité souhaitera peut-être examiner à nouveau l'interprétation de cet article.

¹ Actes off. Org. mond. Santé, 56, 56; 72, 37; 95, 486.

² Actes off. Org. mond. Santé, 143, 57.

TITRE VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 103

42. Irak. Le Gouvernement fait savoir qu'il a été impossible de soumettre à une surveillance certains suspects, en particulier des voyageurs arrivés par mer pendant la saison du pèlerinage et incapables de donner une adresse à Bassora. En conséquence, ces personnes ont été isolées.

43. Philippines. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Quatre à cinq mille Musulmans de notre pays se rendent chaque année en pèlerinage à La Mecque. Les exigences supplémentaires formulées par le Gouvernement de l'Arabie Saoudite (deux injections anticholériques, examen de selles, etc.) pour les voyageurs en provenance de zones infectées de choléra ont considérablement compliqué pour nous l'organisation du départ de ces pèlerins."

44. Arabie Saoudite. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Chaque année, à l'époque du pèlerinage, les voyageurs venant de régions infectées de choléra ou dans lesquelles cette maladie sévit à l'état endémique sont tenus, en vertu de notre réglementation sanitaire, de présenter à nos postes de contrôle des certificats de culture de selles. Or quelques groupes d'arrivants n'étaient pas munis des certificats requis. On les a donc mis en quarantaine pour examen de selles avant de les autoriser à entrer dans le pays. Le Relevé épidémiologique hebdomadaire a fait connaître bien avant la saison du pèlerinage la nécessité de présenter un certificat de culture de selles, mais certains pays n'en ont malheureusement pas tenu compte. Cela a créé nombre de difficultés et nous a occasionné des dépenses considérables en peu de temps.

Nous serions très reconnaissants à l'Organisation mondiale de la Santé de nous apporter son précieux concours en invitant les autorités sanitaires compétentes à respecter nos exigences dans l'intérêt de la sécurité publique et pour éviter tous inconvénients."

Article 104

45. Argentine. Le Gouvernement signale qu'il a conclu le 29 avril 1968 avec le Gouvernement de la Bolivie un arrangement spécial concernant la coordination des mesures sanitaires dans les zones frontalières.

ANNEXES 2 ET 4

46. Union des Républiques socialistes soviétiques. Le Gouvernement estime que l'OMS devrait publier un catalogue des cachets employés dans les différents pays pour les certificats internationaux de vaccination anticholérique et antivariolique, étant donné l'impossibilité pour les autorités sanitaires à l'arrivée de déchiffrer certains cachets contenant des caractères d'une écriture qu'elles ne connaissent pas.¹

47. Burundi. Le Gouvernement fait de nouveau² mention de difficultés rencontrées par des voyageurs se rendant dans la République démocratique du Congo parce qu'un certain nombre d'agents de la quarantaine de ce pays ont exigé la présentation de certificats de vaccination antivariolique datant de moins d'un an.³

¹ Voir les recommandations antérieures du Comité : Actes off. Org. mond. Santé, 143, 58 et 176, 137.

² Actes off. Org. mond. Santé, 168, 71.

³ La question a été portée à l'attention de l'administration sanitaire du pays intéressé qui a confirmé qu'elle acceptait la durée de validité (trois ans) du Certificat international de vaccination contre la variole.

AUTRES QUESTIONS

Contre-indications à la vaccination¹

48. Philippines. Le Gouvernement signale qu'un certain nombre de voyageuses en provenance de pays d'Europe et d'Amérique arrivent sans certificat de vaccination antivariolique et refusent de se laisser vacciner parce qu'elles sont enceintes.

49. Union des Républiques socialistes soviétiques. Le Gouvernement rappelle la suggestion formulée dans son précédent rapport² : "... il serait bon que l'OMS établisse un modèle de certificat de contre-indication à la vaccination ou à la revaccination antivariolique, anti-cholérique 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.¹

Pèlerinage de La Mecque

50. L'administration sanitaire de l'Arabie Saoudite a informé l'Organisation que les pèlerinages de La Mecque de 1969 (année 1388 de l'Hégire) et de 1970 (année 1389 de l'Hégire) avaient été exempts de maladies quaranténaires.

Voir également la section 36.

Autres maladies transmissibles

51. Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement communique ce qui suit (traduction de l'anglais) :

"Le problème de santé le plus sérieux qui se soit posé aux voyageurs des Etats-Unis d'Amérique pendant l'année écoulée est peut-être celui de la gastro-entérite aiguë. Une fréquence inhabituelle de la maladie a été observée chez les voyageurs qui se sont rendus en Extrême-Orient.

En mai, l'un des participants à un voyage de 30 jours organisé au départ de la Californie pour visiter plusieurs pays d'Orient est mort pendant le trajet de retour. Dix-neuf autres personnes sont tombées malades à peu près en même temps, ce qui a obligé à détourner l'avion. Un des dix-neuf malades a été hospitalisé dès l'atterrissage et il a été conseillé à un autre, qui avait souffert antérieurement d'insuffisance coronaire, de rester à Anchorage. Tous les autres voyageurs, chez lesquels les symptômes avaient progressivement disparu, ont continué le voyage par voie aérienne jusqu'à Seattle. Une de ces personnes a été hospitalisée par la suite.

Les résultats des examens effectués tant à l'escale d'entrée aux Etats-Unis qu'au lieu final de destination incitent à attribuer une origine commune à ces maladies. Les micro-organismes isolés ont été les suivants : C. perfringens (pas de sérotype commun), Vibrio parahemolyticus et S. anatum. On les a mis en évidence chez 50 % des 24 malades."

¹ Voir également le document ISCD/WP/70.5.

² Actes off. Org. mond. Santé, 176.

CAS DE MALADIES QUARANTAENAIRES IMPORTES PAR NAVIRE OU PAR AERONEF DU 1er JUILLET 1968 AU 30 JUIN 1970

Navire ou aéronef	Date d'arrivée	Port d'arrivée	Provenance	Nombre de cas	Observations*
I. CHOLERA					
1969					
Kumafuku-Maru	5 octobre	Fushiki-Toyama (Japon)	Pusan (République de Corée)	3 cas (eltor, Ogawa)	Membres de l'équipage; cas bénins, découverts le 6 octobre.
Nam Hae	12 octobre	Kan-Mon (Japon)	Pusan (République de Corée)	1 cas (eltor, Ogawa)	Membre de l'équipage; cas bénin, découvert le 13 octobre.
Arirang Ho	15 octobre	Kobe via Kan-Mon (Japon)	Pusan (République de Corée)	2 cas (eltor, Ogawa)	Un membre de l'équipage et un passager; cas bénins, découverts respectivement le 15 et le 16 octobre.
Ju Heng N° 11	20 octobre	Ube via Kan-Mon (Japon)	Pusan (République de Corée)	1 cas (eltor, Ogawa)	Membre de l'équipage; cas bénin, découvert le 3 octobre.
Jae Dong N° 21	24 octobre	Kan-Mon (Japon)	Samchock (République de Corée)	1 cas (eltor, Ogawa)	Membre de l'équipage; cas bénin, découvert le 25 octobre.
Aéronef	5 décembre	Sydney	Bombay	1 cas (eltor, Ogawa)	La maladie a commencé le 6 décembre, à Melbourne; le malade avait été vacciné en novembre avant de quitter les Etats-Unis d'Amérique pour Rome, Johannesburg, Bombay et Sydney.
II. PESTE					
1970					
Aéronef	15 juin	Marseille	Bombay	1 cas confirmé	Membre d'un groupe de 26 marins indiens.
III. VARIOLE					
1969					
Aéronef	1er septembre	Bruxelles	Lubumbashi via Kinshasa (Congo, République démocratique du)	1 cas confirmé	Enfant de 6 mois 1/2; l'éruption est apparue le 6 septembre; d'après les déclarations faites, la maladie avait été vaccinée en juin.
Aéronef	31 décembre	Dusseldorf, Francfort (République fédérale d'Allemagne)	Karachi (Pakistan)	20 cas (1 cas importé et 19 cas secondaires)	Le cas initial était un homme de 20 ans; hospitalisé avec fièvre le 11 janvier; l'éruption est apparue le 13; le malade a déclaré avoir été vacciné entre août et novembre, alors qu'il se rendait en Asie.
Bateau trans- portant des pèlerins	9 février	Djeddah (Arabie Saoudite)	Chittagong (Pakistan) via Colombo (Ceylan) et Karachi (Pakistan)	12 cas	Tous les malades ont été isolés à la station de quarantaine de Djeddah.

* Pour de plus amples détails, voir les sections 22, 27, 30, 34, 35, 36.

CHOLERA : SITUATION ACTUELLE

Au cours des derniers mois plusieurs flambées de choléra dû au biotype eltor se sont produites dans des régions où la maladie n'est normalement pas endémique. Des poussées graves ont été enregistrées non seulement dans des pays de la Région de la Méditerranée orientale mais encore en URSS ainsi qu'en Guinée et dans d'autres pays d'Afrique occidentale. C'est la première fois depuis le début du siècle que le choléra fait son apparition en Afrique au sud du Sahara, ce qui pose des problèmes particuliers, en partie parce que l'infection y a touché des populations qui n'avaient jamais été en contact avec la maladie, en partie parce que, dans cette région du monde, l'infrastructure de services médicaux n'est guère solide.

Ces événements récents ont bien fait ressortir l'importance qu'il y a à notifier promptement la maladie, comme le veut le Règlement sanitaire international, afin de permettre à l'Organisation de diffuser les renseignements qu'elle reçoit. La répugnance de certains pays à signaler la présence du choléra a créé une atmosphère de doute et de suspicion quant à l'étendue du problème; par suite, quelques états ont réagi plus qu'il n'aurait fallu en imposant des mesures excessives qui ont entravé le mouvement normal du trafic international aussi bien des personnes que des marchandises. Il en est résulté une certaine perte de confiance dans l'aptitude de l'Organisation à remplir son rôle de source d'information sur le plan mondial. Apparemment, la difficulté fondamentale tient au stigmate social qui s'attache au choléra et beaucoup de pays hésitent à faire connaître la présence de la maladie à cause des critiques formulées dans des pays voisins lors de notifications antérieures. Cet état de choses a entraîné dans certains cas des pertes sérieux dues à une perturbation des relations commerciales normales entre Etats.

Il ne semble pas qu'il y ait à l'heure actuelle de solution immédiate possible. Néanmoins, le Comité souhaitera peut-être examiner le problème. La situation en matière de choléra est présentée au tableau I, qui couvre la période du 10 janvier au 7 novembre 1970.

Chiffres provisoires
au 6 novembre 1970

TABLEAU I. CHOLERA
CAS NOTIFIÉS PAR PÉRIODE DE QUATRE SEMAINES EN 1970

Pays	Date de la première notification	10.1-31.1	7.2-28.2	7.3-28.3	4.4-25.4	2.5-23.5	30.5-20.6	27.6-18.7	25.7-15.8	22.8-12.9	19.9-10.10	17.10-7.11	Total	Sérotype de <i>V. cholerae</i> ^a
AFRIQUE														
Côte d'Ivoire	20.10											448	448 ^b	Ogawa
Ghana	1.8													Ogawa
Guinée	3.9													Ogawa
Libéria	6.10													Ogawa
Libye	23.8													Ogawa
Sierra Leone	23.9													Ogawa
Tunisie	30.9													Ogawa
ASIE														
Arabie Saoudite	9.9													
Birmanie		28	7	83	111	160	67	72	54	22	28	5	5 ^f	Inaba ^c , Inaba
Brunéi		22	1	1										Ogawa, Inaba
Inde		438	414	541	743	1 266	1 781	2 346	1 271	756	448	117	10 121	Ogawa, Inaba ^d
Indonésie		54	86	44	217	280	484	251	536	78			2 040	Ogawa, Inaba ^d
Israël	21.8													Ogawa, Inaba ^d
Japon	21.9													Ogawa, Inaba ^d
Jordanie	3.9													Ogawa, Inaba ^d
Koweït	8.10													Ogawa, Inaba ^d
Liban	18.8													Ogawa, Inaba ^d
Malaisie occidentale														Inaba ^e
Sabah			10											Inaba ^e
Sarawak														Inaba ^e
Népal				25	4	1	21			47				Ogawa
Oman sous régime de traité														Ogawa
Pakistan oriental	27.8													Ogawa
Philippines		307	93	146	439	351	42	44	5	4	4	49	1 516	Ogawa
République de Corée		18	10	5	8	1		25	47	142	113		369	Inaba ^e
Syrie									154	233	48		475	Ogawa, Inaba
Viet-Nam, République du	2.9	114	173	175	192	171	181	126	71	45	3		1 206	Inaba ^e , Ogawa
EUROPE														
Royaume-Uni	22.9													Ogawa
Tchécoslovaquie	26.10													Ogawa
Turquie	17.10													Inaba
URSS	10.8													Inaba, Ogawa
TOTAL MONDIAL		981	794	1 030	1 714	2 240	2 577	2 864	2 299	4 010	1 024	2 184	21 717	

^a Biotype eltor, sauf indication contraire.

^b Cas importés.

^c Sérotype fortement prédominant.

^d Avec quelques cas dus au biotype classique, sérotype Inaba.

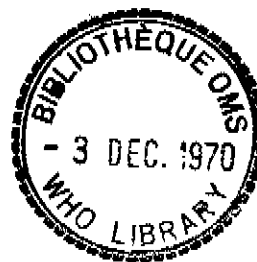
^e Avec quelques cas dus au biotype eltor, sérotype Ogawa, et de très rares cas dus au biotype classique, sérotype Ogawa.

^f Total incomplet.



COMITE DE LA SURVEILLANCE INTERNATIONALE
DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Genève, 30 novembre-5 décembre 1970



RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL
SUR L'APPLICATION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL AU COURS DES PERIODES
1er JUILLET 1968-30 JUIN 1969 ET 1er JUILLET 1969-30 JUIN 1970

Les renseignements suivants ont été reçus depuis la parution du document ISCD/70.3.

TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

9. a) France. Le Gouvernement signale que la difficulté majeure rencontrée dans l'application du Règlement provient du défaut d'informations épidémiologiques officielles sur la situation sanitaire de certains pays. Le développement de l'épidémie actuelle de choléra a démontré la gravité de cette carence; l'absence de notification des foyers initiaux a notamment empêché la mise en oeuvre des mesures prévues par le Règlement.

Article 13

15. a) Des rapports annuels pour la période 1er juillet 1969-30 juin 1970 ont été reçus de la France, du Guatemala, des îles Caïmans, des îles Falkland et de la République Dominicaine, ce qui porte à 79 le nombre total de rapports reçus pour la période considérée.

TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES

Chapitre I. Peste

Article 52, paragraphe 4 b)

26. a) L'attention de l'Organisation a été appelée sur des difficultés concernant l'interprétation de la disposition suivante : "Ce certificat n'est délivré que si l'inspection du navire a été faite en cales vides, ou encore si celles-ci ne contiennent que du lest ou des objets non susceptibles d'attirer les rongeurs et dont la nature ou l'arrimage permettent l'inspection complète des cales." Il apparaît que, dans quelques ports, la contenance des cales est sous-estimée pour justifier la délivrance d'un certificat d'exemption de la dératisation.