

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE

A3-4/SR/Min/38
19 mai 1951

COMMISSION DU REGLEMENT
SANITAIRE INTERNATIONAL

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TRENTE-HUITIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève

Samedi 19 mai 1951, à 14 h. 30

PRESIDENT : Dr M.T. MORGAN (Royaume-Uni)

SOMMAIRE

1. Examen du Projet de Règlement sanitaire international (suite)

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire devront être adressées, par écrit, à Mr Richards, Bureau A.571, dans les 48 heures qui suivront la distribution du document ou le plus tôt possible après ce délai.

1. EXAMEN DU PROJET DE REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL : Point 1 de l'ordre du jour (document A3-4/SR/1/Rev.1 et ses deux corrigenda; document A3-4/SR/75)

Le PRESIDENT explique que, dans le document A3-4/SR/1/Rev.1, les nouveaux numéros, utilisés sans solution de continuité, sont ceux qui figurent entre parenthèses. Pour éviter toute confusion, les orateurs voudront bien, à l'avenir, ne désigner les articles que par leurs nouveaux numéros.

Mr STOWMAN (Etats-Unis d'Amérique) déclare que le mémoire dont est saisie la Commission (document A3-4/SR/75) soulève trois questions :

1. La présence d'Aedes aegypti est-elle un critère approprié pour définir un foyer, une circonscription infectée ou une zone d'endémicité amarile, ou y aurait-il lieu d'ajouter, dans chaque cas, les mots "ou tout autre vecteur de la fièvre jaune épidémique humaine" ?
2. La période d'attente devrait-elle être fixée à six ou à neuf jours, dans les cas où des personnes ont été exposées à l'infection amarile ?
3. Y aurait-il lieu de substituer, à l'Article 76, les mots "si l'autorité sanitaire découvre à bord la présence d'Aedes aegypti" au membre de phrase "si l'autorité sanitaire a des raisons particulières de soupçonner la présence à bord d'Aedes aegypti", et d'apporter une modification analogue au paragraphe 2 du même article ?

L'amendement proposé sous (3) est essentiellement une question de rédaction et peut être accepté sans hésitation. En ce qui regarde le point (1), il y a lieu de relever que, aux termes de l'Article 63 (nouvel Article 70), paragraphe 2, une circonscription infectée qui fait partie d'une zone d'endémicité

amarile peut être déclarée indemne d'infection une année après que l'indice d'Aedes aegypti est tombé au-dessous de 1 %. Il n'est pas fait mention, dans cet article, d'autres vecteurs de la fièvre jaune chez l'homme. Il n'apparaît donc pas justifié de faire allusion à ces vecteurs dans d'autres articles du Règlement.

Le Dr MACLEAN (Nouvelle-Zélande) estime qu'aucun nouvel argument ne s'est dégagé de la discussion qui a eu lieu le matin au sujet de la période d'isolement de six ou de neuf jours. Les auteurs du mémoire relatif aux clauses visant la fièvre jaune dans le Projet de Règlement sanitaire international (document A3-4/SR/75) n'ont pu modifier les opinions des délégués des pays situés dans les zones de réceptivité; ils devraient donc retirer leur proposition.

Le Dr BRIDGMAN (France) souligne que deux tendances très nettes se sont fait jour au sein de la Commission. Les pays qui possèdent une endémicité amarile, (il s'agit avant tout des pays de l'Amérique latine) estiment qu'une protection correcte du point de vue scientifique suffit pour assurer le maintien de l'état actuel. D'autre part, les pays qui n'ont pas été infectés et qui redoutent de l'être, réclament une protection absolue contre la fièvre jaune et veulent donc adopter un Règlement qui comporte une marge de sécurité. Il cite des exemples qui montrent à quel point la rapidité des communications accroît, à l'heure actuelle, les risques d'infection. Il estime qu'il y a intérêt à appliquer, à propos de la fièvre jaune, la loi du maximum, et qu'il convient de donner satisfaction à ceux qui veulent fixer la période d'incubation à neuf jours. Les pays qui se contenteraient d'une période de six jours pourraient l'adopter, avec l'approbation préalable de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le Dr. DAENGSVANG (Thaïlande) se rallie aux opinions qui ont été exprimées, lors d'une séance précédente, par les délégations de l'Inde et du Pakistan. Il fait observer que, aux termes de l'Article 6, une circonscription infectée ne peut être considérée comme devenue indemne que s'il s'est écoulé, après le dernier cas constaté, un laps de temps égal au double de la période d'incubation, pour la peste, le choléra, la variole, le typhus et la fièvre récurrente, ou une période de trois mois, à compter du dernier cas constaté chez l'homme (ou d'un mois après que l'indice d'Aedes aegypti s'est trouvé ramené à 1 % au maximum) pour la fièvre jaune hors d'une zone d'endémicité amarile. Ces délais assurent une marge de sécurité adéquate; il n'est que logique d'assurer également une telle marge de sécurité lorsqu'il s'agit de personnes qui sont arrivées dans une zone de réceptivité amarile en provenance d'une circonscription infectée et qui ont été incapables de produire un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune. Il est donc d'avis que la période en question devrait rester fixée à neuf jours.

Résumant la discussion, le PRESIDENT rappelle que la fixation, à six jours, de la période d'incubation de la fièvre jaune a recueilli l'assentiment général. Il a également été admis que la validité du certificat de vaccination antiamarile prend effet dix jours après l'inoculation. Cette décision a été acceptée par le Groupe d'experts de la fièvre jaune et elle a été mentionnée dans son rapport. Toutefois, deux tendances se sont fait jour en ce qui regarde la durée de la période d'attente : un groupe d'Etats désire que le Règlement sanitaire international, se fondant sur des preuves scientifiques, fixe cette période à six jours, tandis qu'un autre groupe estime qu'il est

difficile d'établir avec certitude si un individu a ou non contracté la fièvre jaune et qu'il sera donc plus sûr de fixer cette période à neuf jours. Les délégués ne devraient négliger aucun effort pour arriver à une solution de compromis plutôt que d'aboutir à une décision qui ferait l'objet de réserves de la part de certains Membres de l'Organisation. Il fait observer, à cet égard, que les mots "neuf jours au plus" s'appliquent à tout délai allant de un à neuf jours.

La Commission est saisie de deux propositions. L'une, qui figure dans le document A3-4/SR/75, demande la suppression du membre de phrase "ou tout autre vecteur de la fièvre jaune épidémique humaine". L'autre, présentée par le délégué de l'Egypte, préconise de le remplacer par les mots "ou tout autre vecteur, d'importance locale, de la fièvre jaune".

Le Président met tout d'abord aux voix la proposition contenue dans le document A3-4/SR/75.

Décision : La proposition tendant à supprimer les mots "ou tout autre vecteur de la fièvre jaune épidémique humaine" est rejetée par 18 voix contre 14 et 9 abstentions.

Le PRÉSIDENT met alors aux voix l'amendement proposé par la délégation de l'Egypte.

Décision : La proposition visant à remplacer les mots "ou tout autre vecteur de la fièvre jaune épidémique humaine", à l'Article 1, page 3 ("foyer"), à l'Article 1, page 6 ("zone d'endémicité amarile"), et à l'Article 66 (nouvel Article 73), paragraphe 3, par les mots "ou tout autre vecteur, d'importance locale, de la fièvre jaune" est adoptée par 36 voix contre 1 et 7 abstentions.

Le Dr VARGAS-MENDEZ (Costa-Rica) propose de rouvrir la discussion sur la période d'incubation de six ou de neuf jours, afin de trouver une solution de compromis.

Le Dr SOPER, Directeur du Bureau régional des Amériques, explique que les vingt-et-un Membres de l'Union Panaméricaine sont liés par le Code sanitaire panaméricain, qu'ils ont tous ratifié. Ils ont cependant, tous pris des mesures qui permettent de le modifier régulièrement, de manière à le rendre conforme à un règlement sanitaire international accepté universellement, sous réserve que ce règlement ne s'éloigne pas trop de la pratique suivie dans les Amériques. La Conférence panaméricaine a prié le Dr Soper de soumettre à son Conseil de Direction, en septembre 1951, un texte approprié. Si l'Assemblée de la Santé adopte un texte susceptible d'être accepté par la Conférence panaméricaine, l'approbation des vingt-et-un Etats lui sera acquise.

Faisant allusion aux observations du délégué de la Nouvelle-Zélande, le Dr Soper souligne qu'il existe, dans les Amériques, des zones de réceptivité comme des zones d'endémicité et que la situation y est donc très semblable à ce qu'elle est dans l'ensemble du monde. Cependant, conformément au Code sanitaire panaméricain, les vingt-et-une Républiques américaines ont accepté la période de six jours. Les relations entre des pays comme le Brésil - où la fièvre jaune règne de façon permanente dans certains districts - et les pays sud-américains non infectés, comme l'Argentine, semblent poser un problème beaucoup plus important que des voyages occasionnels vers d'autres parties du monde. L'orateur espère que la Commission tiendra compte des dispositions actuelles du Code sanitaire panaméricain et qu'elle adoptera la période de six jours, afin que les pays américains puissent accepter le Règlement sanitaire international.

M. HOSTIE, Conseiller juridique, demande si une solution ne pourrait pas être trouvée, en ajoutant un deuxième paragraphe à l'Article 67 (nouvel Article 74) :

"2. Pendant la période prévue à l'Article 100 (nouvel Article 106), chaque Etat peut déclarer qu'il limitera à six jours la période prévue au paragraphe 1 du présent article".

En faisant cette déclaration collectivement, les Etats du groupe occidental atteindraient leur but.

Le PRESIDENT indique qu'une autre solution consisterait à supprimer, dans l'Article 67 (nouvel Article 74) le membre de phrase suivant : "la période la plus courte est retenue" et à préciser ensuite que "pendant la période prévue à l'Article 106, chaque Etat peut déclarer qu'il désire étendre à neuf jours la période fixée au paragraphe 1 du présent article."

Le Dr RAJA (Inde) donne la préférence à la suggestion du Président.

M. HOSTIE, Conseiller juridique, estime que, si cette suggestion est adoptée, il y aurait lieu d'ajouter quelques mots à la fin du paragraphe 1, afin de préciser que le choix appartient à l'autorité sanitaire. Dans ce cas, le paragraphe aurait la teneur suivante :

1. L'autorité sanitaire dans une zone de réceptivité amarile peut exiger l'isolement d'une personne, effectuant un voyage international, qui provient d'une circonscription infectée et n'est pas munie d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune, et cela en attendant que le certificat devienne valable, ou que six jours au plus se soient écoulés à compter de la dernière date à laquelle la personne a pu être exposée à l'infection, à l'appréciation de la susdite autorité.

Le Dr HURTADO (Cuba) est surpris de constater que le changement de six à neuf jours a été effectué dans le présent document, alors que l'Article 67 (nouvel Article 74) a été rédigé sur la base des conclusions auxquelles sont arrivés les experts. La Commission ne devrait pas rejeter les avis de ces experts, et devrait s'en tenir au chiffre primitif. Une extension de la période fixée apporterait des entraves à la circulation internationale. Par conséquent, la délégation de Cuba insiste pour que le chiffre initial de six jours soit réintroduit.

Le PRESIDENT expose que toutes les conventions, depuis la première, qui a été conclue en 1851, ont dû être des compromis entre les intérêts de la navigation et des transports d'une part, et, d'autre part, les mesures préconisées par les experts en matière de quarantaine. Pour assurer sa sécurité d'une façon absolue, un pays devrait se fermer à toute circulation internationale, ce qui est économiquement irréalisable. Les médecins de la quarantaine portuaire n'ignorent pas que la plupart des mesures qu'ils appliquent ont un caractère fort peu scientifique, qu'il s'agit de compromis et que, dans la plupart des cas, il n'est pas possible de faire mieux.

Le Dr JAFAR (Pakistan) rappelle que le Groupe d'experts de la fièvre jaune¹ a établi, aux fins de la quarantaine, que le certificat de vaccination contre la fièvre jaune doit être considéré comme valable à partir du dixième jour et jusqu'à la sixième année qui suit la vaccination. Le groupe a fait ressortir que, d'après de nombreuses constatations, l'immunité est acquise à partir du septième jour et qu'elle dure pendant bien des années au-delà de la

¹ OMS Rapports techniques, Sér. 19, 8, points 2.2.3

période reconnue. Donc, il est évident que l'immunité n'est pas entière avant le septième jour et que, si une personne a été exposée à l'infection le sixième jour qui suit la vaccination, elle peut encore contracter la maladie pendant les six jours suivants. Le Dr Jafar propose de fixer à douze jours la période d'isolement des personnes qui ont été exposées à l'infection, et dont la vaccination n'est pas acquise.

Le Dr MACLEAN (Nouvelle-Zélande), suppose le cas d'un voyageur qui aurait quitté une région infectée le premier jour d'un mois, qui aurait été vacciné le quatrième jour et qui serait arrivé à destination le dixième jour. Il se serait donc passé neuf jours depuis le moment où il a été exposé à l'infection et il ne devrait pas être importuné d'aucune manière, mais, si les termes "à l'appréciation de la susdite autorité" étaient insérés au paragraphe 1 de l'Article 67 (nouvel Article 74), l'autorité sanitaire pourrait prétendre qu'il n'acquerra pas l'immunité avant un délai supplémentaire de quatre jours. C'est pourquoi les mots "la période la plus courte est retenue", devraient être rétablis.

Le PRESIDENT demande aux membres de la Commission s'ils désirent prendre une décision conforme à la solution transactionnelle qui a été proposée, c'est-à-dire si le mot "neuf" dans le paragraphe 1 devrait être modifié en "six" et si le nouveau paragraphe doit être ajouté à l'Article 67 (nouvel Article 74).

En réponse au Dr Raja qui demande à être renseigné sur les conséquences juridiques de l'inclusion ou de la suppression des mots "la période la plus courte est retenue", M. HOSTIE déclare que la simple suppression des mots

"la période la plus courte est retenue", donnerait un sens ambigu à l'article. C'est pourquoi il faut, soit les conserver, soit insérer le membre de phrase : "à l'appréciation de la susdite autorité".

Le Dr RAJA (Inde) préfère les mots "à l'appréciation de la susdite autorité", parce qu'ils donnent aux autorités sanitaires la latitude d'agir au mieux des intérêts de leur pays.

Le Dr FERREIRA (Brésil) propose de passer immédiatement au vote par appel nominal, sur la proposition figurant dans le document A3-4/SR/75.

Le Dr HURTADO (Cuba) appuie les observations du délégué du Brésil et estime qu'il ne peut intervenir de transaction dans le cas de ce genre, car il s'agit d'un problème fondamental d'ordre technique.

Le Dr METCALFE (Australie) propose la clôture des débats.

Il n'y a pas d'opposition et le PRESIDENT déclare les débats clos.

Un vote par appel nominal a lieu, dont les résultats sont les suivants:

Pour : Argentine, Belgique, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Corée, Costa-Rica, Cuba, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Mexique, Nicaragua, Panama, République dominicaine, Salvador, Turquie, Union Sud-Africaine, Uruguay, Venezuela.

Contre: Australie, Birmanie, Ceylan, Egypte, Ethiopie, France, Grèce, Inde, Indonésie, Iran, Irak, Irlande, Liban, Monaco, Pakistan, Pays-Bas, Philippines, Portugal, Thaïlande.

Abstentions : Arable, Saoudite, Danemark, Italie, Norvège, Nouvelle-Zélande,
Royaume-Uni, Suède, Suisse, Syrie.

Absences : Afghanistan, Autriche, Cambodge, Finlande, Guatemala, Haïti, Islande,
Israël, Japon, Laos, Libéria, Luxembourg, Pérou, Royaume Hachémite de
Jordanie, Viet-Nam, Yougoslavie.

Décision : Dans l'Article 74, supprimer le mot "neuf" et insérer le mot
"six" dans le membre de phrase "ou neuf jours au plus".

Le PRESIDENT propose de passer au vote sur le paragraphe transactionnel
rédigé comme suit :

"2. Pendant la période prévue à l'Article 106, chaque Etat peut déclarer
qu'il étendra à neuf jours la période fixée au paragraphe 1 du présent
article".

Le Dr FERREIRA (Brésil) et Mr STOWMAN (Etats-Unis d'Amérique) croient
que la proposition du Président n'est pas recevable, étant donné le vote qui
vient d'avoir lieu.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) pense que, du point de vue juridique,
il n'est pas nécessaire de procéder à un vote sur la proposition transaction-
nelle, mais que, dans le cas actuel, il serait sage de le faire.

Le Dr VARGAS-MENDEZ (Costa Rica) constate qu'on en est maintenant
revenu à la rédaction originale du document, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y
apporter de nouvelles modifications.

Le Dr MACKENZIE (Royaume-Uni) craint que, si une solution transaction-
nelle n'intervient pas, les résultats pratiques seront nuls, car les pays qui
acceptent l'article l'appliqueront, tandis que les autres feront des réserves.
Il demande donc que la proposition fasse l'objet d'un vote.

La séance est levée à 16 heures