



VINGT ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

SOUS-COMMISSION DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE



Palais des Nations, Genève
Vendredi 17 mai 1968, à 17 h.10

PRESIDENT : Sir William REFSHAUGE (Australie)

Table des matières

| | <u>Page</u> |
|---|-------------|
| 1. Application du Règlement sanitaire international au cours de la période du 1er juillet 1964 au 30 juin 1967 (suite) | 2 |
| 2. Examen spécial du Règlement sanitaire international | 7 |

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève, Suisse, avant le 12 juillet 1968.

1. APPLICATION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL AU COURS DE LA PERIODE DU 1er JUILLET 1964 AU 30 JUIN 1967 : Point 2.7.1 de l'ordre du jour (résolution EB41.R23; document A21/P&B/2) (suite)

Sur l'invitation du PRESIDENT, le Dr GEHRIG (Etats-Unis d'Amérique) introduit le projet de résolution révisé sur la désinsectisation des aéronefs qui a été établi par le groupe de rédaction créé par la Sous-Commission à sa séance précédente. Le groupe de rédaction, qui comprenait des délégués des Etats-Unis d'Amérique, de la France, de l'Italie, de Koweït et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, s'est réuni sous la présidence du Dr Gehrig, lequel voudrait signaler à l'attention de la Sous-Commission quelques aspects saillants du projet de résolution révisé.

Le texte indique clairement que le système de désinsectisation par vapeurs constitue la méthode la plus efficace de désinsectisation des aéronefs pressurisés, souligne que l'insecticide le plus inoffensif et le plus efficace dans ces conditions est le dichlorvos, prévoit une méthode de remplacement pour les aéronefs non équipés du dispositif de désinsectisation par vapeurs et fixe au 1er janvier 1971 la date d'entrée en vigueur des recommandations. (Comme des spécifications relatives à ce système seront publiées en juillet 1968, les compagnies aériennes disposeront d'environ trente mois pour monter sur leurs appareils les dispositifs appropriés.)

D'après les renseignements complémentaires que le Secrétariat a communiqués au groupe de rédaction, la partie mécanique du système n'est pas brevetée et peut donc être fabriquée par n'importe qui, et l'on pourra se procurer des pièces détachées dans le monde entier. Le nom "dichlorvos" n'est pas une appellation commerciale mais la dénomination commune du composé chimique choisie par la British Standards Institution.

Si un nouveau composé possédant des propriétés insecticides supérieures venait à être découvert, il faudrait attendre au moins quatre ans avant que des données toxicologiques suffisantes aient été réunies pour permettre au Comité d'experts des Insecticides de le prendre en considération. A cet égard, la Sous-Commission se rappellera que, bien que l'introduction du dichlorvos remonte à 1955, ce n'est qu'en 1967 que le Comité d'experts des Insecticides s'est trouvé en possession de renseignements suffisants pour estimer que le système de désinsectisation par ce produit représentait la technique la plus sûre et la plus efficace.

Le Dr Gehrig espère que la Sous-Commission approuvera le projet de résolution, en sorte que les Etats Membres puissent bénéficier le plus tôt possible du progrès technique considéré. Il donne ensuite lecture du projet de résolution :

La Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné la recommandation contenue dans le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale sur le système de désinsectisation des aéronefs par vapeurs;

Ayant noté les conclusions formulées par le Comité d'experts des Insecticides dans ses onzième et seizième rapports, selon lesquelles, d'une part, un système de désinsectisation par vapeurs présente l'avantage de se prêter à une application automatique, d'être pratique et de n'entraîner aucun retard puisqu'il est applicable en cours de vol et, d'autre part, l'utilisation de dichlorvos dans ce système est, aux doses conseillées, efficace et inoffensive pour les passagers et l'équipage;

Considérant que le développement sans cesse croissant du trafic aérien international augmente considérablement les risques d'introduction de vecteurs de maladies dans de nouvelles régions, et

Constatant que la méthode actuelle de désinsectisation des aéronefs "cales enlevées" ne s'est pas révélée pleinement efficace et utilisable à bord des grands aéronefs,

1. RECOMMANDE aux Etats Membres :

1) que soient appliquées, pour la désinsectisation des aéronefs servant au transport international des personnes et des marchandises, les méthodes suivantes approuvées par l'OMS :

i) aéronefs pressurisés :

a) désinsectisation par vapeurs en cours de vol, ou

b) désinsectisation par aérosols à l'arrivée au sol;

ii) aéronefs non pressurisés :

a) désinsectisation par aérosols "cales enlevées", ou

b) désinsectisation par aérosols à l'arrivée au sol;

2) que soient utilisés le système de désinsectisation par vapeurs et la formulation pour la désinsectisation par aérosols approuvés par l'OMS; et

3) que la date d'entrée en vigueur de ces recommandations soit fixée au 31 décembre 1970; et

2. PRIE le Directeur général de publier les spécifications relatives au système approuvé de désinsectisation par vapeurs.

Le Dr WYNNE GRIFFITH (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) appuie le projet de résolution en suggérant toutefois de modifier ainsi l'alinéa 3 du paragraphe 1) du dispositif :

"3) que la date d'entrée en vigueur de la recommandation relative à la désinsectisation par vapeurs soit fixée au 31 décembre 1970."

Le Dr GEHRIG (Etats-Unis d'Amérique) accepte cette modification.

Le Professeur CANAPERIA (Italie) appuie sans réserve le projet de résolution. Le texte révisé dont la Sous-Commission est maintenant saisie clarifie certains points que le Professeur Canaperia avait soulevés au cours des échanges de vue antérieurs. En particulier, il fait une distinction entre le système mécanique de vaporisation et l'insecticide dont l'emploi est recommandé. De toute évidence, on ne saurait imposer un système qui soit lié à un insecticide donné puisqu'il est fort possible que d'ici quelques années une résistance au dichlorvos apparaisse chez certains insectes. A ce propos, le Professeur Canaperia appelle l'attention de la Sous-Commission sur le onzième rapport du Comité d'experts des Insecticides qui, dès 1961, exprimait l'avis qu'il faudrait notamment, "pour parer à l'apparition d'une résistance au DDVP chez les insectes vecteurs de maladies éventuellement transportés à bord des aéronefs, chercher de nouveaux insecticides possédant des propriétés toxicologiques, chimiques et physiques qui permettent de les substituer au DDVP".

Le Professeur Canaperia ne partage pas l'opinion du délégué des Etats-Unis d'Amérique, selon qui il faut compter quatre ans avant qu'un nouvel insecticide puisse être mis en usage. Il pense que s'il a fallu si longtemps pour que le système de désinsectisation par le dichlorvos puisse être mis en service, c'est en raison des difficultés qui ont entouré la mise au point du dispositif de vaporisation lui-même et la production d'un insecticide adapté à ce dispositif. Maintenant, il devrait être relativement facile de trouver d'autres insecticides utilisables dans ce système.

Le Professeur Canaperia demande que le Secrétariat continue à faire la distinction entre le système de vaporisation et l'insecticide lorsqu'il publiera les spécifications relatives au système approuvé de désinsectisation par vapeurs. Il demande en outre que ces spécifications soient assorties d'instructions prescrivant d'éviter l'application de mesures de désinsectisation pendant que des repas sont servis à bord.

Le Dr KAUL, Secrétaire, assure au délégué de l'Italie que le Secrétariat tiendra compte de ses remarques lorsqu'il publiera les spécifications.

Le PRESIDENT met aux voix le projet de résolution modifié selon la suggestion du délégué du Royaume-Uni.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Le PRESIDENT déclare que la Sous-Commission poursuivra maintenant la discussion générale sur le volume I du quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale.

Le Dr WYNNE GRIFFITH déclare que le rapport renferme un certain nombre d'excellentes recommandations auxquelles sa délégation souscrit sans réserves. Il se réfère en particulier à la nécessité, si nettement soulignée, d'organiser des cours de formation pour le personnel des services de quarantaine, aux recommandations relatives au transport par containers et aux recommandations concernant les aspects sanitaires du transport des singes.

Pour ce qui est des observations reçues de divers pays, le Dr Wynne Griffith appelle l'attention sur la communication du Gouvernement du Panama (paragraphe 29) et sur la réaffirmation par le Comité du fait "que, . . . , les voyageurs bénéficiant du statut diplomatique ne sont pas exemptés des obligations relatives à la vaccination dans le trafic international". Bien que ce principe ait été réaffirmé à maintes reprises, des situations embarrassantes continuent de surgir fréquemment dans les aéroports internationaux. Le Dr Wynne Griffith suggère que, chaque fois que le Règlement sanitaire international fait état de la possession "ou" de la production de certificats de vaccination, il relie ces deux notions par la conjonction "et".

D'autre part, le Dr Wynne Griffith appuie la proposition du Gouvernement de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (paragraphe 112) à l'effet que le certificat de vaccination ou de revaccination d'un voyageur provenant d'une zone infectée de variole ne soit pas considéré comme immédiatement valable. Il cite le cas récent d'un garçon en possession d'un certificat valable de revaccination qui, après avoir été admis au Royaume-Uni en provenance d'une zone infectée de variole, a été atteint de variole; les résultats de cultures sur oeuf embryonné ont montré que ce sujet avait contracté concurremment la variole et la vaccine. Cet exemple montre que le certificat de revaccination n'offre absolument aucune garantie dans les voyages internationaux.

Le Dr TOTTIE (Suède) appuie les observations faites par le délégué du Royaume-Uni. Par ailleurs, il appelle l'attention de la Sous-Commission sur la recommandation du Comité (paragraphe 115) à l'effet "que l'Organisation étudie, en consultation avec des groupes d'experts compétents, la question des dangers éventuels et des contre-indications de la vaccination pendant la grossesse". En Suède, une importance toute spéciale est accordée à ce problème ainsi que, d'une façon plus générale, à tous les moyens à mettre en oeuvre pour protéger le fœtus.

En réponse à une question du PRESIDENT, le SECRETAIRE confirme que la marche à suivre consiste, pour l'Assemblée, à adopter le rapport du Comité de la Quarantaine internationale. Ce faisant, elle adoptera par là même les recommandations contenues dans ce rapport. Comme la Sous-Commission examine le rapport du Comité de la Quarantaine internationale en deux parties distinctes, elle entendra sans doute soumettre à l'Assemblée deux résolutions distinctes pour l'adoption des deux parties du rapport du Comité.

M. BEN A DON (Cameroun) se réfère au paragraphe 12 du rapport du Comité, où le Gouvernement de la Côte d'Ivoire fait état des difficultés rencontrées par l'administration sanitaire et tenant, d'une part, à certains retards dans la communication des cas de maladie constatés à l'intérieur du pays et, d'autre part, au contrôle sanitaire aux frontières

terrestres. Le Gouvernement du Cameroun se heurte à des difficultés analogues, de sorte que M. Ben A Don appuie pleinement les recommandations faites par le Comité au paragraphe 2.5 du volume II de son rapport pour ce qui a trait aux arrangements prévus à l'article 104 du Règlement.

Le Dr TABA (Arabie Saoudite) indique que le besoin d'une modification du Règlement sanitaire international se faisait sentir depuis quelque temps déjà dans son pays. En ce qui concerne notamment le choléra, la notion de circonscription infectée est inacceptable en raison des mouvements de personnes et de denrées alimentaires à destination et en provenance des circonscriptions ainsi définies. Depuis deux ans, l'administration sanitaire considère le pays tout entier comme infecté dès que la maladie a été signalée n'importe où à l'intérieur de ses frontières, sauf si la circonscription infectée peut être complètement isolée sur le double plan géographique et administratif. Le rapport du Comité semble aller dans ce sens.

D'autre part, le Règlement sanitaire international a été impuissant à empêcher la transmission du choléra d'un pays à l'autre, peut-être parce qu'il ne prévoit pas le cas des porteurs de germes ou des sujets atteints de formes bénignes de la maladie qui peuvent passer inaperçus. Comme il n'existe pas de vaccin anticholérique sûr garantissant une immunité suffisante, l'Arabie Saoudite a exigé que tous les voyageurs en provenance de zones infectées soient porteurs de certificats de cultures de selles.

Le Dr QUAMINA (Trinité et Tobago) se plaint à relever la référence, dans le rapport du Comité, à l'organisation de cours de formation pour le personnel des services de quarantaine. La Trinité et Tobago accueilleraient avec reconnaissance l'aide que l'OMS pourrait leur apporter à cet égard.

De même, le Dr Quamina souscrit à la recommandation du Comité (paragraphe 97) concernant les formalités sanitaires. La Trinité et Tobago s'intéresseraient tout spécialement à une accélération de ces formalités. Le Dr Quamina suggère que le pays de départ soit chargé de veiller à ce que les voyageurs qui le quittent soient en possession des certificats de vaccination requis et se demande si l'OMS ne pourrait pas persuader les compagnies de navigation aérienne et maritime d'intervenir plus activement à cet égard.

En ce qui concerne la lutte contre Aedes aegypti, la Trinité et Tobago sont débarrassés du vecteur depuis un certain nombre d'années, mais il subsiste plusieurs foyers locaux d'infestation dans les petites îles périphériques. On s'efforce d'établir une législation à ce sujet et l'aide de l'OMS serait très appréciée.

Le Dr DURAISWAMI (Inde) se réserve de présenter des observations sur la section du rapport consacrée au choléra lorsque la question sera discutée en détail.

Le Dr CHICAL (République Centrafricaine) s'associe aux délégations qui ont souhaité un renforcement du contrôle des certificats de vaccination. On voit trop souvent des voyageurs arriver sans les certificats requis.

Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a signalé (paragraphe 28) que des difficultés se rencontraient encore dans l'application des mesures sanitaires au trafic par voie de terre. En fait, il est extrêmement difficile d'empêcher la propagation de maladies à la faveur du trafic terrestre. Il convient de noter que les derniers cas de variole qui se sont produits en République Centrafricaine (en 1962) ont été des cas importés. Il existe deux catégories principales de personnes qui traversent constamment les frontières terrestres : les transporteurs routiers et les conducteurs de troupeaux. Peut-être l'OMS pourrait-elle recommander aux gouvernements de vacciner ces personnes en priorité et de les obliger à être porteuses de certificats de vaccination ? Le Dr Chical se demande si cette proposition serait de nature à intéresser les délégations d'autres pays africains.

Le Dr KIVITS (Belgique), se référant aux remarques formulées par le délégué du Royaume-Uni à propos de la section 112 du rapport du Comité de la Quarantaine internationale (page 45 du texte français), demande pourquoi il n'a pas été tenu compte, dans le modèle de certificat international de vaccination contre la variole, de la suggestion du Gouvernement de l'URSS et pourquoi le Comité n'a présenté aucune observation à ce sujet.

Le Professeur CANAPERIA (Italie), rappelant les observations du Gouvernement de la Bulgarie au sujet de l'article 100 du Règlement (section 96 du rapport, page 40 du texte français) et le commentaire du Comité, fait observer qu'il y aurait lieu de distinguer entre le contrôle des moyens de transport et celui du passager, car il se peut que des passagers venant d'une zone infectée embarquent dans une zone non infectée. Il se demande toutefois si les administrations sanitaires n'enfreindraient pas les dispositions du Règlement si elles exigeaient des passagers des renseignements complémentaires.

Le Dr LEMBREZ (France), répondant à la question du délégué de la Belgique, précise que si le Comité de la Quarantaine internationale n'a pas formulé d'observations au sujet de la proposition du Gouvernement de l'URSS, c'est qu'il en avait déjà délibéré au cours d'une réunion précédente.

Le SECRETAIRE fait observer que la plupart des problèmes évoqués à la présente séance de la Sous-Commission ont déjà été examinés lors de diverses réunions du Comité de la Quarantaine internationale à propos de l'application du Règlement. Ils se rapportent tous aux difficultés que rencontrent les pays lorsqu'ils doivent prendre des mesures pour protéger la santé internationale. De fait, le Directeur général a jugé qu'il convenait de réexaminer le Règlement parce que les pays se heurtent constamment à des difficultés qu'il est impossible de résoudre convenablement sur la base des dispositions existantes. Tous les problèmes évoqués ont été notés et seront pris en considération par le Directeur général lorsqu'il sera donné suite aux recommandations du Comité de la Quarantaine internationale.

La Sous-Commission pourrait étudier la question des mesures excessives qui ont été prises, notamment en ce qui concerne le choléra, ainsi que la notion de circonscription infectée, lorsqu'elle abordera l'examen du volume II du rapport du Comité de la Quarantaine internationale.

Pour ce qui est de la formation du personnel de quarantaine, l'OMS fournit déjà une aide aux gouvernements. Quant à la nécessité de mieux informer les compagnies de navigation et les compagnies aériennes des vaccinations et autres précautions exigées, l'OMS s'efforce constamment, par des notifications et par des bulletins radiodiffusés, de faire en sorte que tous les intéressés soient avertis en temps utile.

A plusieurs reprises, le rapport du Comité de la Quarantaine internationale fait état de la nécessité de renforcer la protection aux frontières. C'est là un problème qui exige une étude suivie et l'OMS est prête à aider tout groupe de pays limitrophes à organiser des réunions permettant des échanges de renseignements, ainsi qu'à négocier des mesures propres à assurer le contrôle frontalier.

Les renseignements communiqués en application du Règlement - sur l'indice d'Aedes aegypti par exemple - sont régulièrement notifiés dès leur réception.

Bonne note a été prise de l'observation du délégué de la Trinité et Tobago au sujet d'une législation visant à interdire sur les petits bateaux les réserves d'eau non protégées qui servent de gîtes à Aedes aegypti. Il s'agit là d'un problème important mais très difficile à résoudre. On pourrait envisager des études qui permettraient de faire le point de la situation et de juger des possibilités d'intervention.

En ce qui concerne les dangers de la vaccination, en particulier au cours de la grossesse, c'est certainement le Chef du service de l'Eradication de la variole qui est le mieux placé pour donner une réponse.

Enfin, la suggestion de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (section 112 du rapport, page 45 du texte français), concernant le délai de 14 jours qui devrait s'écouler avant que le Certificat de vaccination contre la variole devienne valable, a déjà été examinée par le Comité en 1965. A sa dernière réunion, le Comité a estimé que les dispositions actuelles du Règlement sont satisfaisantes et n'a en conséquence formulé aucune recommandation.

Le PRESIDENT invite le Dr Henderson, Chef du service de l'Eradication de la variole, à donner un avis sur les dangers liés à la vaccination en cours de grossesse.

Le Dr HENDERSON, Chef du service de l'Eradication de la variole, rappelle que l'OMS a mis en train depuis 20 ans une vaste étude des cas de variole importés dans des régions non endémiques et qu'un rapport d'ensemble sera établi d'ici peu.

En ce qui concerne la vaccination en cours de grossesse, on admet généralement qu'elle est contre-indiquée dans les pays où la variole n'est pas endémique. Dans le cadre du programme d'éradication de la variole, l'Organisation a fait une vaste enquête à ce sujet qui a porté sur le danger relatif d'avortement, sur le risque de malformation du fœtus et sur les autres effets que la vaccination et l'infection pourraient avoir sur le fœtus. Il en ressort qu'il n'y a pas d'augmentation du danger d'avortement et qu'il ne semble pas y en avoir non plus de la fréquence des malformations, à quelque stade de la grossesse qu'ait été pratiquée la vaccination. Dans dix-huit cas, le fœtus a été atteint, après la vaccination de la mère, d'une vaccine qui a entraîné la mort. Ces cas semblent toutefois exceptionnels, si l'on considère le nombre relativement important de femmes vaccinées dans des régions où l'affection peut être identifiée.

Sauf dans un ou deux de ces dix-huit cas, la vaccine du fœtus est apparue à la suite d'une primo-vaccination de la mère; il ne semble pas que la revaccination puisse créer un danger sérieux.

Dans les régions où la variole est endémique, par contre, il convient de considérer également le danger que court la mère si elle contracte la variole, qui chez une femme enceinte prend une forme particulièrement grave, avec une fréquence très élevée de complications hémorragiques. Il semble donc que les femmes qui se rendent dans des régions d'endémie variolique auraient avantage à se faire vacciner même si elles sont enceintes.

A la demande du PRESIDENT, le Dr GONZÁLEZ (Venezuela), Rapporteur, donne lecture du projet de résolution ci-après :

La Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale,

1. REMERCIE les membres du Comité de la Quarantaine internationale; et
2. ADOPTE le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume I).

Décision : Le projet de résolution est approuvé pour transmission à la Commission du Programme et du Budget.

2. EXAMEN SPECIAL DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL : Point 2.7.2 de l'ordre du jour (documents A21/P&B/2 et A21/P&B/IQ/Conf. Doc. No 2)

Le PRESIDENT prie le Secrétaire de présenter la question.

Le Dr KAUL, Secrétaire, signale à l'attention de la Sous-Commission les documents pertinents - WHO/IQ/67.147 et WHO/IQ/68.148 - (sous couvert du document A21/P&B/2) qui contiennent respectivement le volume II du rapport du Comité de la Quarantaine internationale et un texte provisoire de règlement additionnel modifiant le Règlement sanitaire international. La Sous-Commission est également saisie du document A21/P&B/IQ/Conf. Doc. No 2, qui rend compte

des observations reçues des gouvernements, de l'OACI et l'Association du transport aérien international au sujet du rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume II) et des amendements au Règlement.

L'examen spécial du Règlement sanitaire international présenté dans le volume II du Quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (document WHO/IQ/67.147) est la première étude complète qui ait été faite du Règlement depuis son entrée en vigueur, il y a 16 ans. Il a été précédé d'une étude de l'OMS sur l'application de ce Règlement.

Certaines dispositions du Règlement ont déjà été modifiées - par cinq séries d'amendements adoptées successivement pour faire face à des besoins nouveaux. Néanmoins, si l'on peut considérer que la lutte contre les maladies transmissibles a donné des résultats satisfaisants pendant la première période d'activité de l'Organisation - c'est-à-dire jusqu'en 1958 - il faut bien reconnaître que, depuis, divers indices donnent à penser que certaines maladies transmissibles réapparaissent dans des régions d'où elles avaient été éliminées ou dans lesquelles leur incidence avait été considérablement réduite. En outre, l'Assemblée de la Santé, après examen des rapports du Comité de la Quarantaine internationale, a signalé maintes fois des difficultés d'application du Règlement, des situations auxquelles le Règlement ne permettait pas de faire face et des mesures qui allaient au-delà de ses prescriptions. En ce qui concerne le choléra, le Règlement n'a jamais été réellement efficace puisque chaque fois que l'on s'est trouvé dans une situation d'urgence, ses dispositions n'ont pas été observées et des mesures excessives ont été prises. En outre, au cours de plusieurs réunions et conférences régionales, le Directeur général a été prié de prendre des mesures pour l'améliorer. Compte tenu de l'évolution des connaissances techniques, des nouveaux programmes de surveillance épidémiologique et des nouvelles conceptions qui ont cours, il est apparu qu'il fallait revoir et mettre à jour ce Règlement. Il faut aussi considérer que les transports internationaux sont devenus plus rapides et que leur volume a augmenté, de sorte que les dispositions adoptées il y a 16 ans ne sont plus suffisantes.

En mai 1967, le Directeur général a adressé à tous les Etats Membres une lettre circulaire les invitant à lui faire connaître leur avis concernant la révision du Règlement sanitaire international. Le 15 septembre de cette même année, 97 réponses avaient été reçues, dont 22 contenaient des suggestions à cet effet. En octobre 1967, à la suite d'une étude tenant compte notamment des observations des gouvernements, le Directeur général a convoqué un groupe de spécialistes chargé d'examiner sur quelles bases techniques on pourrait procéder à la révision puis il a réuni un groupe d'experts juridiques. Les avis exprimés par ces deux groupes ont été incorporés au texte final de l'étude, dont le Comité de la Quarantaine internationale a été saisi en décembre 1967. Etant donné l'examen spécial qui devait être fait, le nombre des membres du Comité (habituellement de 6 ou 7) avait été porté à 12 et la session a duré plus longtemps qu'à l'ordinaire.

Les buts et objectifs de la révision sont énoncés aux pages 13-16 du rapport du Comité. On constatera que la tendance est d'envisager une action plus positive - qui consiste à endiguer la maladie en l'attaquant dans le secteur où elle sévit et, si possible, en l'éliminant, plutôt qu'en lui opposant une ligne de défense quarantenaire. L'attitude adoptée a également ceci de positif que l'on a admis la nécessité de développer les services de santé en profondeur, de sorte que les pays soient en mesure d'empêcher la propagation d'une maladie au cas où elle serait introduite sur leurs territoires.

L'une des recommandations les plus importantes a trait au renforcement des services d'hygiène et de lutte contre les vecteurs dans les ports et les aéroports, l'objectif étant de limiter dans toute la mesure du possible, pour les navires et les aéronefs de passage, le risque d'être atteints par l'infection ou contaminés par les vecteurs et de les propager dans d'autres régions. Une attention particulière a été également accordée aux mesures visant à prévenir la propagation de la maladie par les personnes ou les marchandises arrivant aux frontières par voie de terre les cas de transmission de ce genre étant assez nombreux.

Parmi les modifications proposées, il faut signaler en particulier celle qui concerne la notion de circonscription infectée, telle qu'elle était définie dans le texte initial du Règlement. Le principe était alors d'assurer un maximum de protection en gênant le moins possible les échanges et les déplacements internationaux, et il n'est pas question d'abandonner cette règle. Mais l'espoir que l'on avait à l'époque de voir reculer rapidement les infections dans le monde et de pouvoir, par conséquent, les circonscrire dans des limites très étroites ne s'est pas matérialisé. En outre, l'énorme accroissement du trafic mondial et de la mobilité des populations, ainsi que l'extension constante de l'urbanisation, font que l'on voit difficilement comment l'on pourrait isoler tel ou tel secteur particulier. A notre époque de grands avions à réaction, il est impossible aux autorités quaranténaires des aéroports d'arrivée de déterminer si des passagers qui ont embarqué en un point du globe non touché par la maladie venaient ou non d'une circonscription infectée. Il est donc proposé de renoncer à la notion de circonscription et de notifier les zones infectées sur la base des renseignements obtenus dans le cadre du programme de surveillance épidémiologique. On est d'autant plus enclin à abandonner cette notion que, pour ce qui est de la fièvre jaune par exemple, elle n'est pas admise par quelque 20 pays vulnérables qui n'ont pas accepté les amendements de 1955 et continuent en conséquence à exiger des personnes venant de zones d'endémicité amarile des certificats de vaccination contre la fièvre jaune, conformément aux prescriptions du Règlement initial.

Il est également proposé que l'OMS assume de nouvelles obligations dans divers domaines : aider les Etats Membres, sur leur demande, à entreprendre des recherches, leur prêter assistance pour délimiter et caractériser les zones sur lesquelles ils sont insuffisamment renseignés et leur conseiller des mesures de lutte basées sur les dernières découvertes techniques. L'aide de l'Organisation serait également nécessaire pour le contrôle de l'activité et de la qualité des vaccins. Pour ce qui est de former le personnel de quarantaine et de faciliter les négociations relatives aux contrôles frontaliers, l'OMS, ainsi qu'il a déjà été signalé, fournit déjà une assistance.

Après avoir étudié tous les points qui viennent d'être mentionnés, le Comité de la Quarantaine internationale a suggéré une révision complète du Règlement. Il est apparu toutefois que les améliorations nécessaires pouvaient être apportées par voie d'amendement. La Sous-Commission s'acquitterait peut-être plus facilement de sa tâche si elle convenait de se prononcer sur les principes en cause, plutôt que d'examiner un à un les nouveaux textes d'articles.

Le Secrétariat fera de son mieux pour fournir tous les renseignements désirés. En outre, certains membres du Comité de la Quarantaine internationale participent aux travaux de la Sous-Commission et seront certainement à même de l'assister utilement.

Le Dr SHOUKRY (République Arabe Unie) demande si la Sous-Commission est appelée à examiner le rapport du Comité de la Quarantaine internationale et les amendements au Règlement séparément ou simultanément. Il pense qu'étant donné l'étroite relation entre les deux sujets, il convient de les étudier ensemble.

Le PRESIDENT propose à la Sous-Commission d'examiner d'abord les principes dont s'inspirent les amendements, puis les amendements eux-mêmes.

Le Professeur BUCZOWSKI (Pologne) appuie cette proposition.

Le PRESIDENT indique que la procédure à suivre pourra être fixée à la prochaine séance.

La séance est levée à 18 h.40.