



VINGT-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 2.8.1 de l'ordre du jour provisoire



QUINZIEME RAPPORT DU  
COMITE DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

Le Directeur général a l'honneur de soumettre à l'examen de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le volume B du quinzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (document WHO/IQ/69.151) qui concerne l'application du Règlement sanitaire international au cours de la période du 1er juillet 1967 au 30 juin 1968.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le volume A du quinzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale qui concerne l'examen spécial du Règlement sanitaire international est soumis séparément (A22/P&B/3).



COMITE DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

Genève, 10-15 mars 1969

QUINZIEME RAPPORT  
DU COMITE DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE

VOLUME B

APPLICATION DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL  
AU COURS DE LA PERIODE DU 1er JUILLET 1967 AU 30 JUIN 1968

Table des matières

	<u>Pages</u>
Composition du Comité .....	3
INTRODUCTION .....	5
QUESTIONS GENERALES .....	5
Désinsectisation des aéronefs .....	5
Lutte contre les vecteurs .....	7
Containers .....	7
Position des Etats et territoires quant au Règlement .....	7
Etats et territoires non liés par le Règlement .....	7
REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL .....	9
Titre II. Notifications et renseignements épidémiologiques .....	9
Titre III. Organisation sanitaire .....	12
Titre IV. Mesures et formalités sanitaires .....	13
Chapitre I. Dispositions générales .....	13
Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée .....	15

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

	<u>Pages</u>
Titre V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES .....	15
Chapitre I. Peste .....	15
Chapitre II. Choléra .....	16
Chapitre III. Fièvre jaune .....	17
Chapitre IV. Variole .....	17
Chapitre V. Typhus .....	18
Titre VI. DOCUMENTS SANITAIRES .....	18
Titre VII. DISPOSITIONS DIVERSES .....	18
ANNEXES 2, 3 et 4 .....	19
AUTRES QUESTIONS .....	19
Certificats de contre-indication de la vaccination .....	19
Pèlerinage de La Mecque .....	19
APPENDICE - Cas de maladies quaranténaires importés par navire ou par aéronef .....	20

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans ce rapport que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés.

Le Comité de la Quarantaine internationale a tenu sa quinzième réunion dans le bâtiment du Siège de l'OMS, à Genève, du 10 au 15 mars 1969.

### Composition du Comité

#### Membres

- Dr J. C. Azurin, Directeur du Bureau de la Quarantaine, Manille, Philippines
- Professeur P. N. Burgasov, Vice-Ministre de la Santé de l'URSS, Moscou, Union des Républiques socialistes soviétiques
- Dr C. L. Gonzalez, Conseiller technique au Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, Caracas, Venezuela (Président)
- Dr G. Wynne Griffith, Principal Medical Officer, Department of Health and Social Security, Londres, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
- Dr J. Lembrez, Directeur du Contrôle sanitaire aux Frontières maritimes et aériennes, Marseille, France
- Dr C. G. Pandit, Emeritus Scientist, Post-graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh (Pendjab), Inde (Vice-Président)
- Dr F. Rizk Hassan, Sous-Secrétaire d'Etat, Ministère de la Santé publique, Le Caire, République Arabe Unie
- Dr J. N. Robertson, Senior Medical Officer, Ministry of Health, Accra, Ghana
- Dr D. J. Sencer, Assistant Surgeon-General, Director, National Communicable Disease Center, Atlanta (Georgie) Etats-Unis d'Amérique (Rapporteur)
- Dr J. Sulianti Saroso, Directeur général pour la Lutte contre les Maladies transmissibles, Ministère de la Santé, Djakarta, Indonésie

#### Représentants d'autres organisations

- M. F. X. Byrne, Organisation de l'Aviation civile internationale
- M. J. Wojtysko, Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime
- M. R. W. Bonhoff, Association du Transport aérien international

#### Secrétariat

- Dr E. Roelsgaard, Chef du Service de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine, Secrétaire
- Dr P. M. Kaul, Consultant
- M. C.-H. Vignes, Chef adjoint du Service juridique
- Dr K. Raska, Directeur de la Division des Maladies transmissibles
- Dr I. D. Carter, Service de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine
- Dr B. Cvjetanovic, Chef du service des Maladies bactériennes
- Dr G. Gramiccia, Chef du service de l'Evaluation épidémiologique, Division de l'Eradication du Paludisme
- Dr D. A. Henderson, Chef du service de l'Eradication de la variole
- Dr R. Pal, service de la Biologie des vecteur et de la Lutte antivectorielle
- Dr M. Vandekar, service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle
- M. J. W. Wright, Chef du service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle

Le Comité a tenu sa première séance le matin du 10 mars 1969. En l'absence du Directeur général, le Dr P. Dorolle, Directeur général adjoint, a ouvert la réunion. Il a remercié les membres d'être venus participer aux travaux et a demandé que le Comité consacre la majeure partie de son temps au point 6 de l'ordre du jour : Examen spécial du Règlement sanitaire international. C'est sur l'initiative du Directeur général que cet examen spécial a été entrepris. La Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé a recommandé d'étudier plus avant le projet de révision établi, de façon qu'une décision définitive puisse être prise à la Vingt-Deuxième Assemblée. Le Directeur général adjoint a aussi invité le Comité à se préoccuper de la façon dont le projet de révision sera soumis à l'Assemblée. En 1968, il a été présenté sous la forme d'un Règlement additionnel modifiant le Règlement sanitaire international. Beaucoup d'Etats ont signalé qu'il était difficile d'interpréter les divers amendements en fonction du Règlement dans son ensemble et ont exprimé le désir qu'on leur communique pour examen un texte complet du Règlement sanitaire international révisé.

A l'unanimité, le Dr C. L. Gonzalez a été élu Président, le Dr C. G. Pandit Vice-Président, et le Dr D. J. Sencer Rapporteur.

Le projet d'ordre du jour a été adopté.

Le rapport sur l'Examen spécial du Règlement sanitaire international constitue le Volume A du rapport du Comité de la Quarantaine internationale.<sup>1</sup>

\* \* \*

Le Comité a examiné le rapport du Directeur général sur l'application du Règlement sanitaire international au cours de la période comprise entre le 1er juillet 1967 et le 30 juin 1968. Ce rapport est reproduit ci-après, les diverses sections étant suivies, le cas échéant, des observations et des recommandations du Comité.

---

<sup>1</sup> Document WHO/IQ/69.150.

## INTRODUCTION

1. Le présent rapport concernant l'application du Règlement sanitaire international et ses effets sur le trafic international est établi conformément aux dispositions de l'article 13, paragraphe 2, du Règlement. Il couvre la période du 1er juillet 1967 au 30 juin 1968.
2. Les rapports précédents<sup>1</sup> 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 24 mai 1968, la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté (résolution WHA21.52) le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume I) concernant l'application du Règlement. Ce rapport a été publié dans les Actes officiels N° 168 et il a fait l'objet d'un tirage à part. Le compte rendu des débats de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé ayant trait à la quarantaine internationale figure dans les Actes officiels N° 169. Une résolution distincte (WHA21.51) a été adoptée par l'Assemblée sur les recommandations du Comité relatives à la désinsectisation des aéronefs. Cet aspect du programme sera examiné sous un autre point de l'ordre du jour.<sup>2</sup>
5. La Vingt et Unième Assemblée a invité les Etats Membres (résolution WHA21.53) à faire connaître leurs opinions et observations sur le quatorzième rapport du Comité de la Quarantaine internationale (volume II) concernant l'examen spécial du Règlement. Le Directeur général a examiné les réponses des Etats Membres et soumis différentes suggestions dans le document WHO/IQ/68.149 que le Comité pourra étudier lorsqu'il en viendra au point correspondant de son ordre du jour.
6. Le 1er octobre 1968, le service de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine a été créé par fusionnement du service de la Quarantaine internationale et du service de la Surveillance épidémiologique. Ce nouveau service a pour fonction de promouvoir, de coordonner et de diriger les activités se rapportant à la surveillance épidémiologique des maladies infectieuses d'importance internationale et d'aider à renforcer la surveillance épidémiologique à l'échelon national. Il assure en outre l'application du Règlement sanitaire international et le bon fonctionnement d'un appareil mondial centralisé de rassemblement et de diffusion des données relatives à certaines maladies transmissibles.

## QUESTIONS GENERALES

Désinsectisation des aéronefs

7. Le Comité a examiné un rapport de situation concernant l'application de la résolution WHA21.51.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Voir à la section 7 les recommandations du Comité concernant ce point de l'ordre du jour.

Jusqu'ici, 54 pays ont fait savoir qu'ils acceptent sans réserve le système de désinsectisation par vapeurs de dichlorvos. Chacun des gouvernements de ces pays a été invité le 6 février 1969 à fournir des indications plus détaillées, c'est-à-dire à communiquer la liste des aéroports internationaux à partir desquels des vols sont organisés à destination de son pays et pour lesquels il y aurait lieu de prévoir une désinsectisation.

Treize pays, l'OACI et l'IATA ont posé certaines questions auxquelles le Secrétariat s'emploie à répondre. Elles concernent principalement a) la sécurité d'emploi du dichlorvos et b) la date limite effective d'installation du système.

Touchant le premier point, de récentes études sur des adultes malades, des femmes enceintes et des enfants malades ayant été exposés à des vapeurs de dichlorvos dans un hôpital ou ayant ingéré, par voie orale, un vermifuge à base de dichlorvos ont confirmé l'innocuité du produit telle que l'avait initialement déterminée le Comité d'experts de la Sécurité d'Emploi des Pesticides en Santé publique.

En ce qui concerne le second point, l'Organisation a fait savoir que, comme il l'a été convenu à l'Assemblée mondiale de la Santé, les exploitants d'aéronefs qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ne sont pas en mesure de se conformer à la résolution et d'installer le système pour le 31 décembre 1970 peuvent demander à leur gouvernement de solliciter un délai de l'OMS.

Pour guider les exploitants et les constructeurs, l'Organisation a établi des spécifications relatives aux divers éléments du dispositif, des instructions d'installation applicables à différents aéronefs (Boeing 707, 720 et 727, Douglas DC-6 et DC-7) ainsi qu'une méthode de vérification du fonctionnement et les a envoyées, en même temps que des renseignements détaillés sur le système, à 41 compagnies aériennes et à 9 grandes entreprises de construction d'avions.

Il est admis que le système est sûr, efficace et économique, mais, si la technique d'installation est désormais connue d'un certain nombre d'exploitants et de constructeurs, elle n'est pas encore entrée dans la pratique courante.

Le Comité recommande en conséquence qu'étant donné 1) le volume considérable de documentation disponible et 2) les termes de la résolution WHA21.51 de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général invite instamment les Etats Membres à prévenir les exploitants d'aéronefs pressurisés utilisés dans le trafic international qu'à partir du 31 décembre 1970 la méthode préférée de désinsectisation sera la désinsectisation par vapeurs en cours de vol avant l'arrivée dans les aéroports désignés de leur territoire. La seule autre méthode acceptée sera la désinsectisation par aérosols à l'arrivée au sol. Dans des cas exceptionnels, le gouvernement, sur notification de l'Organisation, pourra accorder un délai, s'il est prouvé que l'exploitant d'aéronef procède de bonne foi à l'installation.

Notant que 67 Etats ont répondu aux lettres du Directeur général, le Comité estime que l'application de cette méthode perfectionnée de désinsectisation des aéronefs utilisés dans le trafic international pourrait être considérablement facilitée si les autres Etats Membres de l'Organisation faisaient connaître leur position. Aussi le Comité recommande-t-il que le Directeur général se mette d'urgence en rapport avec tous les Etats Membres qui n'ont pas encore répondu aux demandes qu'il leur a adressées en 1967 et 1968 pour savoir quelle suite ils comptent donner à la résolution WHA21.51.

Le Comité recommande en outre de signaler à l'attention de tous les exploitants d'aéronefs utilisés dans le trafic international la liste des pays qui ont déclaré accepter le système de désinsectisation par vapeurs et de s'assurer à cette fin le concours de l'IATA.

8. Le Comité note que certaines administrations sanitaires pratiquent une désinsectisation au sol à des fins agricoles après qu'une désinsectisation "cales enlevées" a été effectuée. La désinsectisation "cales enlevées" devrait être acceptée comme répondant aux exigences sanitaires.

### Lutte contre les vecteurs

9. Le Comité félicite le Directeur général de son intention d'établir un manuel concernant la lutte contre les vecteurs en santé publique internationale, ainsi que des nombreuses autres publications et activités relatives à la désinsectisation, et souligne le caractère particulièrement urgent du chapitre du manuel qui traitera de la fumigation des navires et aéronefs.

### Containers

10. Les containers utilisés dans le trafic international continuent de poser un problème en tant que facteurs possibles de propagation de maladies infectieuses, non seulement par les vecteurs et les rongeurs, mais encore du fait de la contamination des produits transportés. Le Comité invite instamment le Directeur général à poursuivre l'élaboration de méthodes de désinsectisation, de désinfection et de dératisation des containers utilisés dans les transports aériens et maritimes.

En outre, le Comité estime qu'en raison du risque que les containers peuvent représenter pour la santé, il est indispensable à tous les pays ayant un programme de protection contre la propagation d'une maladie d'être tenus au courant des déplacements de containers susceptibles de contribuer à la transmettre.

### Position des Etats et territoires quant au Règlement

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

### Etats et territoires non liés par le Règlement

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Comité recommande d'accepter les réserves de Nauru aux articles 17 et 19 du Règlement.

<sup>1</sup> Règlement sanitaire international, troisième édition annotée, 1966, annexe II, pages 72 à 80.

REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

TITRE II. NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

14. 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).

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

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

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

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

Article 8

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

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

18. Voir également les observations aux sections 51, 52 et 53.

Le Comité note qu'étant donné le développement des voyages internationaux, il existe dans tous les pays une plus forte probabilité d'arrivée d'un nombre accru de personnes ayant besoin d'être vaccinées. De ce fait, une lourde tâche s'imposera aux autorités sanitaires des pays d'arrivée et, avec les aéronefs futurs à grande capacité, les opérations de débarquement seront considérablement ralenties. Le Comité recommande de signaler cette question à l'attention des compagnies aériennes et de s'assurer leur coopération pour faire en sorte que toute personne entreprenant un voyage se soit conformée aux exigences en matière sanitaire des pays qui se trouvent sur son itinéraire.

#### Article 11

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

Peste : Brésil, Etats-Unis d'Amérique, Indonésie, Lesotho.

Choléra : Malaisie occidentale, Népal, Pakistan occidental, Singapour, Thaïlande.

Fièvre jaune de brousse : Brésil; fièvre jaune en Afrique, 1940-1967.

Variole : Belgique, Birmanie, Ceylan, Oman sous régime de Traité, Royaume-Uni, Soudan, Tchad.

Typhus : Mexique, Pérou, Royaume-Uni.

Fièvre récurrente : Pays-Bas, Soudan.

Encéphalite à arbovirus : Etats-Unis d'Amérique.

Fièvre hémorragique dengue : Thaïlande.

Cas de rage chez le renard : France.

Grippe : résumés de rapports sur les poussées épidémiques et résumé annuel "La grippe dans le monde" couvrant les périodes octobre 1966-septembre 1967 et octobre 1967-septembre 1968; épidémies parmi le personnel de laboratoire travaillant sur des singes Cercopithecus : République fédérale d'Allemagne et Yougoslavie (épidémiologie et étiologie de la maladie).

Paludisme : Etats-Unis d'Amérique.

Salmonella : Canada et Finlande; résumé des données concernant certains pays européens.

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

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

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

Le Comité félicite le Directeur général des améliorations régulièrement apportées au Relevé épidémiologique hebdomadaire et demande instamment que les efforts se poursuivent sans relâche dans ce sens.

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

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

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

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

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

iv) Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux : Situation au 29 novembre 1968.

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

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

### Article 13

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

Angola	Feroé (îles)
Argentine	Fidji
Australie	Finlande
Autriche	France
Bahrein	Gibraltar
Barbades	Gilbert-et-Ellice (îles)
Belgique	Grèce
Bermudes	Grenade
Brésil	Groenland
Cameroun	Guatemala
Canada	Guinée portugaise
Cap Vert (îles du)	Guyane
Ceylan	Haïti
Chili	Haute-Volta
Chine	Honduras
Chypre	Honduras britannique
Cocos (Keeling) (îles)	Hong-Kong
Comores (îles)	Hongrie
Congo (Brazzaville)	Indonésie
Costa Rica	Irak
Danemark	Iran
Dominique	Irlande
Espagne	Islande
Etats-Unis d'Amérique	Israël
Falkland (Maldives) (îles)	Italie

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

Japon	République de Corée
Jordanie	République Dominicaine
Koweït	République fédérale d'Allemagne
Laos	République-Unie de Tanzanie
Liban	Roumanie
Lesotho	Royaume des Pays-Bas (comprenant les
Libéria	Pays-Bas, le Surinam et les
Libye	Antilles néerlandaises)
Luxembourg	Royaume-Uni
Macao	Samoa-Occidental
Madagascar	São Tomé et Príncipe
Malaisie	Singapour
Malawi	Somalie
Maldives (îles)	Sainte-Hélène
Mali	Saint-Christophe-Nevis-Anguilla
Maurice	Saint-Pierre-et-Miquelon
Monaco	Saint-Vincent
Mozambique	Suède
Népal	Suisse
Niger	Souaziland
Nigéria	Syrie
Norfolk (île)	Tchad
Norvège	Tchécoslovaquie
Nouvelle-Zélande	Thaïlande
Ouganda	Territoire français des Afars et
Panama	des Issas
Papua et Nouvelle-Guinée, Territoire	Timor portugais
australien de	Togo
Philippines	Tonga
Pologne	Trinité-et-Tobago
Polynésie française	Union des Républiques socialistes
Portugal	soviétiques
République Arabe Unie	Venezuela
République Centrafricaine	Zambie

## TITRE III ORGANISATION SANITAIRE

Article 14

24. France. Le Gouvernement communique les observations suivantes :

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

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

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

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

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

Le Comité note que les besoins et les possibilités des Etats en ce qui concerne les aspects sanitaires du trafic international sont très variables. La mise en service prochaine d'aéronefs de plus grande capacité accroîtra encore les tâches requises. Le Comité recommande que l'Organisation procède à une enquête sur les méthodes appliquées et le personnel utilisé par les autorités sanitaires et en communique les résultats à tous les Etats afin de les aider dans leurs travaux de planification. Par la suite, des renseignements de ce genre devraient continuer à être fournis pour tenir tous les Etats au courant des modifications qui seraient apportées aux pratiques.

Article 22

26. Argentine. Le Gouvernement communique les informations suivantes :

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

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

TITRE IV. MESURES ET FORMALITES SANITAIRES

Chapitre I. Dispositions générales

Article 23

27. Indonésie. Le Gouvernement signale que des difficultés ont été rencontrées à propos de la nouvelle réglementation adoptée par l'administration sanitaire de l'Arabie Saoudite

interdisant l'introduction des denrées alimentaires transportées par les pèlerins et exigeant la production d'un certificat de copro-culture pour le dépistage du choléra.<sup>1</sup>

Le Comité demande au Directeur général d'appeler l'attention du Gouvernement de l'Arabie Saoudite sur le fait que la pratique consistant à exiger des certificats de copro-culture ne présente guère d'intérêt épidémiologique et impose une gêne injustifiée aux voyageurs et aux autorités sanitaires d'autres pays.

#### Article 25

28. Maurice. Le Gouvernement communique ce qui suit :

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

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

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

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

#### Article 27

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

---

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

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

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

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

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

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

#### Chapitre IV. Mesures sanitaires à l'arrivée

##### Article 35

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

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

##### Article 36

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

### TITRE V. DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES

#### Chapitre I. Peste

34. Japon. Le Gouvernement signale qu'à bord de deux navires transportant des containers, qui ont touché à Tokio en novembre et à Yokohama en décembre 1967, des cadavres et des traces de rats et de souris ont été découverts dans des containers où se trouvaient des sacs de jute contenant des haricots rouges. Toutefois, le bacille de la peste n'a pu être mis en évidence. Partant de ces considérations, le Gouvernement est d'avis que l'OMS devrait établir des méthodes applicables au contrôle sanitaire des containers dans le trafic international.<sup>1</sup>

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

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

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

---

<sup>1</sup> Des dispositions à cet effet figurent dans le projet de révision du Règlement.



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

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

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

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

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

## Chapitre II. Choléra

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

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

39. Singapour. Le Gouvernement communique ce qui suit :

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

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

41. Voir également à la section 27.

### Chapitre III. Fièvre jaune

#### Article 70 (non amendé)

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

#### Article 73

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

### Chapitre IV. Variole

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

45. Tchad. Le Gouvernement signale deux importations :

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

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

46. Finlande. Le Gouvernement signale qu'un cas suspect parmi l'équipage du S.S. Monsune n'a jamais été confirmé par les examens de laboratoire.<sup>2</sup>

47. Mali. Le Gouvernement communique ce qui suit :

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

<sup>1</sup> Voir appendice.

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

le Relevé hebdomadaire pour les périodes 16-29 janvier et 5-11 avril.<sup>1</sup> L'épidémie de Ménaka a été suivie d'une campagne de vaccination par scarification et celle de Tomanian d'une campagne de vaccination au Péd-Jet.<sup>2</sup>

48. Royaume-Uni. Le Gouvernement signale que deux cas de variole ont été importés par le trafic aérien. Il n'y a pas eu de cas secondaire.<sup>2</sup>

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

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

#### Chapitre V. Typhus

50. Royaume-Uni. Le Gouvernement signale l'importation d'un cas de typhus à poux.<sup>2,3</sup>

### TITRE VI. DOCUMENTS SANITAIRES

#### Article 98

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

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

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

### TITRE VII. DISPOSITIONS DIVERSES

#### Article 104

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

<sup>1</sup> Vingt et un cas ont été signalés pour la période du 16-29 janvier et 26 pour la période du 5-11 avril.

<sup>2</sup> Voir appendice.

<sup>3</sup> C'est le premier cas de typhus à poux qui ait été introduit en Europe depuis cinq ans.

<sup>4</sup> Ce pays n'est pas lié par le RSI.

## ANNEXES

Annexes 2, 3 et 4

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

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

Annexes 2 et 4

56. Le Comité renouvelle la recommandation formulée dans son treizième rapport et tendant à ce que les Etats envisagent de distribuer un modèle uniforme de cachet d'authentification valable pour l'ensemble du territoire national.<sup>1</sup>

Annexe 2

57. Le Comité continue de suivre la controverse relative à la période de six jours suivant la primovaccination contre le choléra. Les voyages seraient grandement facilités et bien des sources de confusion éliminées si des recherches étaient organisées pour établir la nécessité de la période de six jours.

Annexe 4

58. Le Comité a longuement discuté du problème relatif à la validité immédiate du certificat international de revaccination contre la variole, compte tenu des observations formulées par les Gouvernements du Royaume-Uni, de la Tchécoslovaquie et de l'Union des Républiques socialistes soviétiques.<sup>2</sup> Le Comité recommande que l'Organisation poursuive l'étude du problème en vue d'améliorer la fiabilité du certificat de revaccination en tant que preuve acceptable de non-infection.

## AUTRES QUESTIONS

Certificats de contre-indication de la vaccination

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

Pèlerinage de La Mecque

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

\* \* \*

61. Le Comité accepte le rapport et félicite le Directeur général de cet excellent document. Il tient à souligner qu'il importe d'améliorer les communications entre les Etats Membres, entre les Etats et l'Organisation, et entre l'Organisation et les Etats.

<sup>1</sup> Actes off. Org. mond. Santé, 143, 58.

<sup>2</sup> Document WHO/IQ/68.149, pp. 53-55.

## APPENDICE

## CAS DE MALADIES QUARANTENAIRES IMPORTES PAR NAVIRE OU PAR AERONEF :

DU 1er JUILLET 1967 AU 30 JUIN 1968

## I. CHOLERA

Navire ou aéronef	Date d'arrivée	Port d'arrivée	Provenance	Nombre de cas	Observations
Aéronef	20.VII.67	Bangkok	Delhi	1 cas confirmé	Passager américain, membre d'un groupe de touristes; a été hospitalisé le 21 juillet; était en possession d'un certificat valable de vaccination.

## II. VARIOLE

Aéronef	1.X.67	Londres	Karachi via Le Caire, Rome et Paris	2 cas confirmés (un cas importé, un cas second- aire)	Le cas importé s'est déclaré le 9 octobre; l'éruption est apparue le 10 octobre; des vésicules se sont formées le 14 octobre. La malade a été isolée avec sa mère (cas secondaire, variole modifiée) le 17 octobre.
Aéronef	13.XII.67	Colombo	Madras	1 cas confirmé	La maladie a débuté le 15 décembre; l'éruption est apparue le 21 et le malade a été isolé le même jour; le diagnostic a été confirmé le 26 décembre. Il s'agissait d'un membre d'une équipe sportive cingalaise âgé de 49 ans, vacciné en 1962 et revacciné sans réaction majeure le 21 novembre 1967.
Aéronef	24.II.68	Londres	Karachi via Téhéran, Moscou et Francfort	1 cas confirmé	Garçon de 15 ans; la maladie a débuté le 27 février; l'éruption est apparue le 28; le malade a été isolé le 29; le diagnostic confirmé le 3 mars.
Dhow (embarcation locale)	? mars 68	Dubai	Côte de Malabar	1 cas	Indien entré dans le pays illégalement; hospitalisé le 10 mars.
Dhow (embarcation locale)	? mars 68	Dubai	Kozhikode (Etat de Kérala, Inde)	1 cas	Immigrant entré dans le pays illégalement; hospitalisé le 24 mars.

## III. TYPHUS

Aéronef	3.VI.68	Londres	Inde via Genève	1 cas confirmé	Professeur dans un camp pour enfants tibétains réfugiés en Inde; avait quitté le camp le 25 mai et l'Inde le 29 mai. La maladie a débuté le 9 juin.
---------	---------	---------	--------------------	----------------	---