

FEUILLE FÉDÉRALE

104^e année

Berne, le 21 février 1952

Volume I

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 80 francs par an;
16 francs pour six mois, plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement

Avis: 50 centimes la ligne ou son espace; doivent être adressés franco
à l'imprimerie des Hoirs C.-J. Wyss, société anonyme, à Berne

6210

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet d'arrêté fédéral concernant les règlements techniques de l'Organisation mondiale de la santé

(Du 15 février 1952)

Monsieur le Président et Messieurs,

L'Assemblée fédérale a approuvé la constitution de l'Organisation mondiale de la santé le 19 décembre 1946. Conformément à l'article 79 de cette constitution, nos instruments de ratification ont été déposés au secrétariat général des Nations Unies le 26 mars 1947. Notre pays fut le premier Etat non membre des Nations Unies qui prit cette décision. Nous avons depuis lors participé activement à l'œuvre de cette importante organisation internationale, qui compte aujourd'hui 78 Etats membres.

Nous devons rappeler ici que ladite constitution fait de l'Organisation mondiale de la santé une institution spécialisée, au sens de l'article 57 de la charte des Nations Unies, institution dans laquelle doivent être intégrées toutes les autres organisations sanitaires intergouvernementales, tant intercontinentales que régionales. La structure de l'Organisation mondiale de la santé, telle qu'elle a été établie par sa constitution, rappelle celle de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations; ses organes comprennent une assemblée mondiale de la santé, un conseil exécutif et un secrétariat. Toutefois les fonctions et les pouvoirs de l'Organisation mondiale de la santé sont beaucoup plus étendus que ceux des organisations sanitaires préexistantes. Ses activités s'étendent largement aux domaines de la médecine et de l'hygiène publique, et l'assemblée mondiale de la santé a reçu, entre autres pouvoirs, celui d'adopter, à la simple majorité des voix, des *règlements* qui deviendront obligatoires pour tous les membres, après due notification, sauf pour les membres qui déclareraient, dans le délai prescrit, ne pas pouvoir les accepter.



Afin de faciliter l'exécution des obligations statutaires imposées à l'Organisation en ce qui concerne l'application des conventions sanitaires internationales, un *comité d'experts de l'épidémiologie internationale et de la quarantaine* a été nommé pour donner tout d'abord des avis sur les questions soulevées par l'interprétation et l'application des conventions sanitaires.

C'est en vertu de l'article 2, lettre *k*, de sa constitution que l'Organisation mondiale de la santé a qualité pour « *proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé . . .* » et c'est en se fondant sur cette disposition que l'Organisation a chargé le comité d'experts de l'épidémiologie et de la quarantaine d'élaborer un projet de règlement sanitaire international, destiné à remplacer les conventions actuellement en vigueur. Ce projet, transmis au conseil exécutif, puis à un comité juridique, fut communiqué aux gouvernements, pour commentaires. Une fois amendé sur le vu des propositions des Etats membres, il fut examiné, en avril 1951, par une commission spéciale de l'Organisation mondiale de la santé, composée de délégations des Etats membres pour être soumis enfin à l'approbation de la 4^e assemblée mondiale de la santé, qui l'adopta au mois de mai 1951.

Ainsi donc, parmi les tâches essentielles que s'est fixées l'Organisation mondiale de la santé, il en est une où les progrès accomplis récemment sont considérables: celle précisément qui consiste à établir un ensemble cohérent de règlements sanitaires applicables en tous pays pour entraver la propagation, par les transports maritimes, terrestres et aériens, des maladies dites « pestilentielles ». Elles sont au nombre de cinq et ont fait jusqu'ici l'objet de divers traités internationaux visant à en enrayer l'extension. Ce sont la peste, le choléra, la variole, la fièvre jaune et le typhus. Le règlement de 1951 y ajoute la fièvre récurrente. Or les conventions sanitaires actuellement en vigueur et qui ont été remaniées ou modifiées successivement en 1912, 1926, 1938 et 1944, remontent toutes à la convention de 1903. En vigueur dans tel pays, mais ignorées dans tel autre, nettement dépassées par les découvertes faites en science médicale au cours de ces récentes années, ces conventions entravent trop souvent le trafic international, sans constituer une réelle protection contre les épidémies, dont on sait qu'elles se propagent à la vitesse des modes de transport les plus rapides.

Pour remédier à cet état de choses, l'Organisation mondiale de la santé a donc adopté un *nouveau code de santé* pour le trafic international. Ses articles visent tous les modes de transport couramment utilisés aujourd'hui et prévoient des mesures de protection individuelle et collective contre la propagation des cinq maladies pestilentielles et de la fièvre récurrente à poux.

Ce règlement, il faut le dire, est nettement moins rigide que les dispositions sanitaires actuellement en vigueur: il veut assurer le maximum de sécurité, en imposant un minimum d'entraves au trafic international. Depuis quelques années déjà, les autorités sanitaires s'entendent à reconnaître la nécessité d'alléger bon nombre de mesures de quarantaine d'une valeur médicale souvent douteuse, et qui constituent de sérieux obstacles au trafic et au commerce internationaux. Si l'on en croit l'opinion généralement admise aujourd'hui, les mesures défensives que prennent à leurs frontières les divers pays, pour éviter la contamination et enrayer le développement d'une épidémie, sont beaucoup moins justifiées qu'une organisation rationnelle des services sanitaires et médicaux sur leurs territoires respectifs.

L'Organisation mondiale de la santé avait publié une liste des certificats de vaccination que doivent présenter, dans 108 pays ou territoires, les voyageurs venant de l'étranger. Ces exigences aussi multiples que diverses témoignent avec éloquence de la nécessité qu'il y avait d'unifier et d'uniformiser les mesures qui s'imposent pour empêcher l'extension d'une épidémie.

Le règlement présente d'autres caractéristiques. S'il ne diffère pas essentiellement, quant au fond, des conventions sanitaires antérieures, son caractère juridique est tout différent, ce qui, incontestablement, permettra d'en adapter plus aisément les dispositions aux plus récents progrès scientifiques ou techniques. Mais comme tel, il est un élément absolument nouveau du droit sanitaire international. Les conventions sanitaires étaient en effet jusqu'ici des traités internationaux et, de ce fait, devaient être expressément approuvées par les parlements de tous les pays qui les adoptaient. Cette procédure était compliquée; on ne pouvait y recourir, en ce qui concerne les révisions, que lorsqu'elles s'imposaient de façon absolue. Au contraire, le règlement peut être amendé par une simple décision de l'assemblée mondiale de la santé, qui a également le pouvoir d'adopter les « pratiques recommandées » pour aider les administrations sanitaires à s'acquitter des obligations que leur impose le règlement. L'assemblée pourra même, par la suite, adopter des règlements supplémentaires ayant trait à des maladies autres que celles qui sont visées par le règlement actuel, qui n'a donc plus le caractère d'une convention, par son essence même.

Les clauses protocolaires du règlement sont libellées de façon qu'un gouvernement désireux de ne pas en accepter un article déterminé continue à être lié par l'article correspondant des conventions sanitaires. Cette disposition a été prise pour faciliter le remplacement des conventions par le règlement, de même que l'acceptation de ce dernier. On peut en conclure que, dans son ensemble, le règlement sera adopté par la plupart des pays du monde. Il entrera en vigueur le 1^{er} octobre 1952 et ne remplacera pas seulement les conventions sanitaires antérieures, mais les unifiera. En

présentant le règlement sanitaire international, le président de la commission spéciale, qui en a révisé le texte au mois d'avril 1951, a relevé avec raison que le nouveau code représente un grand pas en avant et facilitera considérablement le trafic international, tout en garantissant la sécurité indispensable contre la propagation des redoutables maladies que nous avons citées.

Mentionnons encore que les mesures que prévoit ledit règlement sont des mesures maximums qui ne devraient en aucun cas être dépassées. C'est bien pourquoi le président de la 4^e assemblée mondiale de la santé a pu déclarer dans son discours de clôture qu'en adoptant le règlement sanitaire international, l'assemblée a accompli le plus grand progrès qu'on ait jamais enregistré dans ce domaine, le plus ancien domaine de la santé publique internationale.

Il ne fait pas de doute que le trafic mondial s'intensifie. Cela est particulièrement vrai pour les transports aériens; aussi ledit règlement vise-t-il notre pays dans une mesure bien plus grande que ne le faisaient les conventions antérieures, conventions qui s'appliquaient en effet principalement au trafic maritime, c'est-à-dire aux ports et aux installations portuaires. Aujourd'hui, nos aéroports nous lient directement aux autres parties du monde, de sorte que nous avons tout intérêt non seulement à accepter ce règlement, mais encore à le voir approuvé par le plus grand nombre d'Etats. Des raisons de sécurité militent en sa faveur, et son entrée en vigueur mettra fin à une situation juridique de plus en plus intenable. En effet, comme nous l'avons dit, ce règlement doit remplacer, selon son article 105, entre les Etats qui y sont soumis et entre ces Etats et l'Organisation mondiale de la santé, les dispositions des conventions sanitaires internationales et des arrangements de même nature ci-après mentionnés:

- a. Convention sanitaire internationale, signée à Paris, le 3 décembre 1903;
- b. Convention sanitaire panaméricaine, signée à Washington, le 14 octobre 1905;
- c. Convention sanitaire internationale, signée à Paris, le 17 janvier 1912;
- d. Convention sanitaire internationale, signée à Paris, le 21 juin 1926;
- e. Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne, signée à La Haye, le 12 avril 1933;
- f. Arrangement international concernant la suppression des patentes de santé, signé à Paris, le 22 décembre 1934;
- g. Arrangement international concernant la suppression des visas consulaires du 21 juin 1926, signé à Paris, le 22 décembre 1934;
- h. Convention portant modification de la convention sanitaire internationale du 22 juin 1926, signée à Paris, le 31 octobre 1938;

- i. Convention sanitaire internationale de 1944 portant modification de la convention du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington, le 15 décembre 1944;
- j. Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, portant modification de la convention du 12 avril 1933, ouverte à la signature à Washington, le 15 décembre 1944, sauf le paragraphe 2 de l'article XVII;
- k. Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la convention sanitaire internationale de 1944, signé à Washington;
- l. Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne de 1944, signé à Washington.

Or, parmi tous ces arrangements et conventions, seules les conventions sanitaires internationales du 3 décembre 1903 et du 17 janvier 1912 ont été à la fois signées et ratifiées par notre pays. La convention sanitaire du 21 juin 1926 et celle du 31 octobre 1938, portant modification de la convention de 1926, ont été signées, mais non ratifiées, tandis que les conventions de 1933, 1934, 1944 et les protocoles du 23 avril 1946, prorogeant les deux conventions internationales de 1944, n'ont pas été signés ni ratifiés par la Suisse. Comme notre pays n'a pas ratifié la convention de 1926, il est resté soumis, en vertu de l'article 168 de celle-ci, aux dispositions de la convention du 17 janvier 1912.

Il est donc heureux que nous ayons aujourd'hui l'occasion de porter remède à cette situation par l'adoption du règlement sanitaire de l'Organisation mondiale de la santé.

L'acceptation dudit règlement par notre pays n'est toutefois pas sans soulever une question de procédure, qui nous a engagés à vous adresser le présent message.

On pouvait se demander en effet si ce document, étant donné son caractère essentiellement technique, est uniquement régi par l'article 21 de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (que nous reproduisons ci-après), ou si, du fait qu'il remplace des conventions approuvées autrefois par les chambres, il ne devrait pas également leur être soumis.

Malgré sa dénomination, le règlement sanitaire international doit être en principe considéré comme un traité proprement dit, si nous nous en tenons aux règles observées jusqu'ici. Certes, il impose des obligations à notre pays et par conséquent doit être soumis à l'approbation de l'Assemblée fédérale. Toutefois, il y a lieu de prendre en considération l'importante évolution qu'ont subie, ces dernières années, les conceptions que l'on se faisait du caractère et de la portée des arrangements sanitaires internationaux. Nous avons déjà dit que de régionaux, ils sont devenus universels et qu'une organisation permanente en surveillance désormais l'application,

de sorte qu'en fait il ne s'agit plus de véritables conventions internationales au sens auquel pouvait l'entendre le législateur avant la création de l'Organisation mondiale de la santé. C'est bien pourquoi cette Organisation a décidé de dénommer désormais ces documents « règlements », et non plus « conventions ». Nous avons souligné que c'est la nécessité de modifier et de compléter constamment semblables réglementations qui avait engagé les autorités sanitaires internationales à leur enlever tout caractère de convention. C'est là une idée à laquelle nous pouvons nous rallier, car elle paraît rationnelle et mieux répondre aux exigences de l'heure. Cela étant, nous estimons devoir vous demander de nous autoriser, dans l'esprit même de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, à accepter à l'avenir tout règlement de caractère technique établi par l'Organisation en exécution de l'article 21 de sa constitution. Cet article dispose :

« L'assemblée de la santé aura autorité pour adopter les règlements concernant :

- a. Telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre;
- b. La nomenclature concernant les maladies, les causes de décès et les méthodes d'hygiène publique;
- c. Des standards sur les méthodes de diagnostic applicables dans le cadre international;
- d. Des normes relatives à l'innocuité, la pureté et l'activité des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international;
- e. Des conditions relatives à la publicité et à la désignation des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international. »

Ainsi donc, l'Organisation mondiale de la santé élaborera encore d'autres règlements de nature technique, et il serait bien malaisé de devoir chaque fois demander l'approbation des chambres, alors qu'il ne s'agit en fait que d'arrangements de caractère essentiellement technique, arrangements que la constitution de l'Organisation que nous avons signée et ratifiée distingue expressément des conventions que vise l'article 85, chiffre 5, de la constitution fédérale.

Remarquons encore que le Conseil fédéral n'userait de cette faculté qu'en ce qui concerne les règlements techniques visés par l'article 21 précité, tous les autres accords demeurant soumis, ainsi que le prescrit l'article 19 de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, à l'acceptation des Etats membres selon leurs règles constitutionnelles, c'est-à-dire, pour nous, à l'approbation des chambres.

Pour ces motifs, nous avons l'honneur de vous recommander d'approuver le projet d'arrêté fédéral ci-joint dans lequel figure la clause référendaire usuelle, du fait que le règlement sanitaire international ne contient aucune disposition permettant de le dénoncer (art. 89 Cst.).

Veillez, Monsieur le Président et Messieurs, agréer les assurances de notre haute considération.

Berne, le 15 février 1952.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

KOBELT

Le chancelier de la Confédération,

Ch. OSER

9025

(Projet)

ARRÊTÉ FÉDÉRAL

concernant

les règlements techniques de l'Organisation mondiale de la santé

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le message du Conseil fédéral du 15 février 1952,

arrête :

Article premier

Le règlement sanitaire international du 25 mai 1951 est approuvé. Le Conseil fédéral est autorisé à l'accepter.

Art. 2

Le Conseil fédéral est autorisé à accepter les autres règlements techniques que l'Organisation mondiale de la santé adoptera en application de l'article 21 de sa constitution.

Art. 3

Le présent arrêté est soumis aux dispositions de l'article 89 de la constitution concernant le referendum facultatif en matière de traités internationaux.

Art. 4

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution du présent arrêté.

9025

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

La Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé,

Considérant que l'un des buts essentiels de la coopération internationale dans le domaine de la santé publique est la suppression des maladies; que de longs efforts seront nécessaires avant que ce résultat soit atteint; que le danger de propagation des maladies transmissibles subsiste et qu'en conséquence une réglementation internationale demeure nécessaire pour limiter l'extension des manifestations épidémiques;

Reconnaissant la nécessité de reviser et d'unifier les dispositions des diverses conventions sanitaires internationales, ainsi que les arrangements de même nature, actuellement en vigueur, et de remplacer et compléter ces conventions et arrangements par une série de Règlements sanitaires internationaux, mieux adaptés aux divers modes de transport internationaux et permettant d'assurer plus efficacement le maximum de sécurité contre la propagation des maladies d'un pays à un autre, avec un minimum de gêne pour le trafic mondial;

Considérant que la révision périodique des mesures internationales, fondée notamment sur l'évolution de la situation épidémiologique, l'expérience acquise et les progrès de la science et de la technique, sera ainsi facilitée;

Vu les articles 2*k*, 21*a*, 22, 23, 33, 62, 63 et 64 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé,

Adopte, ce vingt-cinq mai 1951, le Règlement suivant, ci-après dénommé « le présent Règlement ».

TITRE I — DÉFINITIONS

Article 1

Pour l'application du présent Règlement:

« *administration sanitaire* » désigne l'autorité gouvernementale ayant compétence sur l'ensemble de l'un des territoires auxquels s'applique le présent Règlement, pour y assurer l'exécution des mesures sanitaires qu'il prévoit;

« *aéronef* » désigne un aéronef effectuant un voyage international;

« *aéroport* » signifie un aéroport désigné comme aéroport d'entrée ou de sortie pour le trafic aérien international, par l'Etat sur le territoire duquel il est situé;

« *arrivée* » d'un navire, d'un aéronef, d'un train ou d'un véhicule routier signifie :

- a. Dans le cas d'un navire de mer, l'arrivée dans un port;
- b. Dans le cas d'un aéronef, l'arrivée dans un aéroport;
- c. Dans le cas d'un navire affecté à la navigation intérieure, l'arrivée soit dans un port, soit à un poste frontière, selon les conditions géographiques et selon les accords conclus entre Etats intéressés, conformément à l'article 104 ou selon les lois et règlements en vigueur dans le territoire d'arrivée;
- d. Dans le cas d'un train ou d'un véhicule routier, l'arrivée à un poste frontière;

« *autorité sanitaire* » désigne l'autorité directement responsable de l'application, dans une circonscription, des mesures sanitaires appropriées que le présent Règlement permet ou prescrit;

« *bagages* » désigne les effets personnels d'un voyageur ou d'un membre de l'équipage;

« *cas importé* » signifie un cas introduit dans un territoire;

« *certificat valable* », lorsque ce terme s'applique à la vaccination, signifie un certificat conforme aux règles énoncées et aux modèles donnés aux annexes 2, 3 et 4 ⁽¹⁾;

« *circonscription* » désigne :

- a. La plus petite section d'un territoire, qui peut être un port ou un aéroport, nettement délimitée et possédant une organisation sanitaire apte à prendre les mesures appropriées que le Règlement permet ou prescrit; aux fins du présent règlement, une telle section constitue une circonscription, même si elle fait partie d'une unité administrative plus vaste possédant également une organisation sanitaire; ou
- b. Un aéroport disposant d'une zone de transit direct;

« *circonscription infectée* » désigne :

- a. Une circonscription dans laquelle existe un foyer de peste, de choléra, de fièvre jaune ou de variole; ou
- b. Une circonscription dans laquelle existe une épidémie de typhus ou de fièvre récurrente; ou
- c. Une circonscription dans laquelle l'existence de la peste est constatée parmi les rongeurs à terre ou à bord d'engins flottants qui font partie de l'installation portuaire; ou
- d. Une circonscription ou un groupe de circonscriptions où les conditions sont celles qui caractérisent une zone d'endémicité amarile;

« *Directeur général* » désigne le Directeur général de l'Organisation;

« *épidémie* » désigne l'extension d'un foyer ou sa multiplication;

⁽¹⁾ Non reproduites ici.

« *équipage* » désigne le personnel en service sur un navire, aéronef, train ou véhicule routier;

« *fièvre récurrente* » désigne la fièvre récurrente à poux;

« *foyer* » signifie l'apparition de deux cas d'une maladie quarantenaire qui résultent d'un cas importé, ou l'apparition d'un cas qui résulte d'un cas non importé. Le premier cas humain de fièvre jaune transmise par *Aedes aegypti* ou tout autre vecteur domestique de la fièvre jaune doit être considéré comme un foyer;

« *indice d'Aedes aegypti* » désigne le rapport, exprimé en pourcentage, entre, d'une part, le nombre d'habitations dans une zone limitée, bien définie, où ont été trouvés des gîtes larvaires d'*Aedes aegypti* et, d'autre part, le nombre total d'habitations dans cette zone, celles-ci ayant toutes été examinées. Tout local occupé par une seule famille est considéré comme une habitation;

« *isolement* », lorsque le terme est appliqué à une personne ou à un groupe, désigne la séparation de cette personne ou de ce groupe de toutes autres personnes, à l'exception du personnel sanitaire de service, de façon à éviter la propagation de l'infection;

« *jour* » désigne un intervalle de vingt-quatre heures;

« *maladies quaranténaires* » désigne la peste, le choléra, la fièvre jaune, la variole, le typhus et la fièvre récurrente;

« *médecin de bord* », dans le cas d'un navire à pèlerins, désigne le médecin dont l'embarquement est requis aux termes de l'article B7⁽¹⁾; s'il y a deux médecins ou plus, ce terme désigne le plus élevé en grade;

« *navire* » désigne un navire de mer ou un navire affecté à la navigation intérieure, qui effectue un voyage international;

« *navire à pèlerins* » désigne un navire qui:

- a. Effectue un voyage à destination ou en provenance du Hedjaz pendant la saison du pèlerinage, et
- b. Transporte des pèlerins en proportion d'au moins un pèlerin par cent tonneaux de jauge brute;

« *Organisation* » désigne l'Organisation Mondiale de la Santé;

« *pèlerin* » désigne toute personne qui accomplit le pèlerinage; en ce qui concerne les passagers d'un navire à pèlerins, ce terme désigne également quiconque accompagne des personnes accomplissant le pèlerinage ou voyage avec elles;

« *pèlerinage* » désigne le pèlerinage aux lieux saints du Hedjaz;

(1) Le texte des annexes A et B, qui n'est pas reproduit ici, ne concerne que les pèlerinages au Hedjaz et ne revêt ainsi aucune importance pour la Suisse.

« *personne atteinte* » désigne une personne souffrant d'une maladie quarantenaire ou qui est jugée atteinte d'une telle maladie;

« *port* » désigne un port de mer ou un port de navigation intérieure normalement fréquenté par des navires;

« *premier cas* » signifie le premier cas non importé d'une maladie quarantenaire survenu dans une circonscription jusqu'alors indemne de cette maladie, ou dans laquelle celle-ci a disparu depuis un laps de temps au moins égal à celui qui est mentionné à l'article 6;

« *saison du pèlerinage* », lorsque ce terme s'applique aux navires à pèlerins, désigne une période commençant quatre mois avant et finissant trois mois après le jour du Hadj;

« *station sanitaire* » désigne un port, un aéroport ou un poste frontière, où les mesures sanitaires prévues à l'annexe A (1) sont appliquées aux pèlerins et qui possède le personnel, les installations et l'équipement requis;

« *suspect* » désigne une personne que l'autorité sanitaire considère comme ayant été exposée au danger d'infection par une maladie quarantenaire et qu'elle juge susceptible de propager cette maladie;

« *typhus* » désigne le typhus à poux;

« *visite médicale* » comprend la visite et l'inspection du navire, aéronef, train ou véhicule routier, ainsi que l'examen préliminaire des personnes se trouvant à bord, mais ne comprend pas l'inspection périodique d'un navire pour déterminer s'il y a lieu de le dératiser;

« *voyage international* » signifie:

a. Dans le cas d'un navire ou d'un aéronef, un voyage entre des ports ou aéroports situés dans les territoires de plus d'un Etat, ou un voyage entre des ports ou aéroports situés dans le ou les territoires d'un même Etat, si ledit navire ou aéronef entre en relations avec le territoire de tout autre Etat au cours de son voyage, mais seulement en ce qui concerne ces relations;

b. Dans le cas d'une personne, un voyage comportant l'entrée sur le territoire d'un Etat, autre que le territoire de l'Etat où ce voyage commence;

« *zone d'endémicité amarile* » désigne une région dans laquelle l'*Aedes aegypti* ou tout autre vecteur domestique de la fièvre jaune est présent, mais n'est pas manifestement responsable de la persistance, pendant de longues périodes, du virus chez les animaux de la forêt tropicale;

« *zone de réceptivité amarile* » désigne une région dans laquelle la fièvre jaune n'existe pas, mais où elle pourrait se développer si elle y était introduite;

(1) Le texte des annexes A et B, qui n'est pas reproduit ici, ne concerne que les pèlerinages au Hedjaz et ne revêt ainsi aucune importance pour la Suisse.

« zone de transit direct » signifie une zone spéciale, établie dans l'enceinte d'un aéroport ou rattachée à celui-ci, et ce avec l'approbation de l'autorité sanitaire intéressée et sous son contrôle immédiat; destinée à faciliter le trafic en transit direct, elle permet notamment d'assurer la ségrégation, pendant les arrêts, des voyageurs et des équipages sans qu'ils aient à sortir de l'aéroport.

TITRE II — NOTIFICATIONS ET RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Article 2

Pour l'application du présent Règlement, tout Etat reconnaît à l'Organisation le droit de communiquer directement avec l'administration sanitaire de son ou de ses territoires. Toute notification et tout renseignement envoyés par l'Organisation à l'administration sanitaire sont considérés comme ayant été envoyés à l'Etat dont elle relève, et toute notification et tout renseignement envoyés à l'Organisation par l'administration sanitaire sont considérés comme ayant été envoyés par l'Etat dont elle relève.

Article 3

1. Les administrations sanitaires adressent une notification à l'Organisation, par télégramme et au plus tard dans les vingt-quatre heures, dès qu'elles sont informées qu'une circonscription devient une circonscription infectée.

2. L'existence de la maladie ainsi notifiée est confirmée sans délai par les examens de laboratoire possibles, et les résultats adressés immédiatement par télégramme à l'Organisation.

Article 4

1. Sauf s'il s'agit de peste des rongeurs, les notifications prescrites au paragraphe 1 de l'article 3 sont promptement suivies de renseignements complémentaires sur l'origine et la forme de la maladie, le nombre des cas et des décès, les conditions afférentes à l'extension de la maladie, ainsi que les mesures prophylactiques appliquées.

2. S'il s'agit de peste des rongeurs, toute notification prescrite aux termes du paragraphe 1 de l'article 3 est complétée par des rapports mensuels sur le nombre de rongeurs examinés et celui des rongeurs reconnus pesteux.

Article 5

1. En cours d'épidémie, les notifications et les renseignements prescrits par l'article 3 et le paragraphe 1 de l'article 4 sont complétés par des communications adressées d'une façon régulière à l'Organisation.

2. Ces communications sont aussi fréquentes et détaillées que possible. Le nombre des cas et des décès est transmis au moins une fois par semaine.

Il y a lieu d'indiquer les précautions prises pour combattre l'extension de la maladie, en particulier les mesures adoptées pour éviter qu'elle se propage à d'autres territoires par des navires, aéronefs, trains ou véhicules routiers quittant la circonscription infectée. En cas de peste, les mesures prises contre les rongeurs sont spécifiées. S'il s'agit de maladies quaranténaires transmises par des insectes vecteurs, les mesures prises contre ceux-ci sont également spécifiées.

Article 6

1. L'administration sanitaire d'un territoire dans lequel est située une circonscription infectée, autre qu'une circonscription qui fait partie d'une zone d'endémicité amarile, avise l'Organisation dès que cette circonscription redevient indemne.

2. Une circonscription infectée peut être considérée comme redevenue indemne quand toutes les mesures de prophylaxie ont été prises et maintenues pour prévenir la réapparition de la maladie ou son extension possible à d'autres circonscriptions et quand:

- a. En cas de peste, choléra, variole, typhus et fièvre récurrente, il s'est écoulé, après le décès, la guérison ou l'isolement du dernier cas constaté, un laps de temps égal au double de la période d'incubation, telle que déterminée dans le présent Règlement, et qu'aucune circonscription située à proximité n'a été atteinte de la maladie; toutefois, en cas de peste, s'il existe également de la peste chez les rongeurs, il faut, en outre, que le délai fixé à la lettre c du présent paragraphe se soit écoulé;
- b. En cas de fièvre jaune hors d'une zone d'endémicité amarile, il s'est écoulé trois mois depuis le dernier cas chez l'homme ou un mois depuis que l'indice d'*Aedes aegypti* s'est trouvé ramené à un pour cent ou moins;
- c. En cas de peste chez les rongeurs, il s'est écoulé un mois après la suppression de l'épizootie.

Article 7

Les administrations sanitaires notifient immédiatement à l'Organisation les faits établissant la présence du virus amaril dans une partie de leur territoire où il n'avait pas été encore décelé et signalent l'étendue de la zone atteinte.

Article 8

1. Les administrations sanitaires notifient à l'Organisation:

- a. Toute modification de leurs exigences relatives aux vaccinations requises pour les voyages internationaux;
- b. Les mesures qu'elles ont décidé d'appliquer aux provenances d'une circonscription infectée ainsi que le retrait de ces mesures, en indiquant la date d'entrée en vigueur ou celle du retrait.

2. Ces notifications sont faites par télégramme et, quand cela est possible, avant que prenne effet la modification ou que les mesures entrent en vigueur ou soient rapportées.
3. Les administrations sanitaires font parvenir une fois par an à l'Organisation, et ce à une date fixée par cette dernière, une liste récapitulative de leurs exigences relatives aux vaccinations requises pour les voyages internationaux.

Article 9

En plus des notifications et des renseignements visés aux articles 3 à 8, les administrations sanitaires communiquent chaque semaine à l'Organisation :

- a. Un rapport par télégramme sur le nombre de cas de maladies quaranténaires et de décès dus à ces maladies qui ont été enregistrés au cours de la semaine précédente dans chaque ville attenante à un port ou à un aéroport;
- b. Un rapport par poste aérienne signalant l'absence de cas de ces maladies pendant les périodes visées aux lettres *a*, *b* et *c* du paragraphe 2 de l'article 6.

Article 10

Les notifications et les renseignements visés aux articles 3 à 9 sont également communiqués, sur demande, par l'administration sanitaire aux missions diplomatiques et consulats établis sur le territoire de sa compétence.

Article 11

L'Organisation envoie à toutes les administrations sanitaires, aussitôt que possible et par les voies appropriées à chaque cas, tous les renseignements épidémiologiques ou autres qu'elle a reçus en application des articles 3 à 8 et du paragraphe *a* de l'article 9. Elle signale également l'absence des renseignements prescrits par l'article 9. Les communications de nature urgente sont envoyées par télégramme ou par téléphone.

Article 12

Tout télégramme ou appel téléphonique émis en vertu des articles 3 à 8 et de l'article 11 bénéficie de la priorité que commandent les circonstances. Les communications émises en cas d'urgence exceptionnelle, lorsqu'il y a danger de propagation d'une maladie quarantenaire, sont faites avec la priorité la plus élevée accordée à ces communications par les arrangements internationaux des télécommunications.

Article 13

1. Tout Etat transmet une fois l'an à l'Organisation, conformément à l'article 62 de la Constitution de l'Organisation, des renseignements con-

cernant l'apparition éventuelle de tout cas de maladie quarantenaire provoqué par le trafic international ou observé dans celui-ci, ainsi que les décisions prises en vertu du présent Règlement et celles touchant à son application.

2. L'Organisation, sur la base des renseignements requis par le paragraphe 1 du présent article, des notifications et rapports prescrits par le présent Règlement et de toute autre information officielle, prépare un rapport annuel concernant l'application du présent Règlement et ses effets sur le trafic international.

TITRE III — ORGANISATION SANITAIRE

Article 14

1. Dans toute la mesure du possible, les administrations sanitaires font en sorte que les ports et les aéroports de leur territoire soient pourvus d'une organisation et d'un outillage suffisants pour permettre l'application des mesures prévues au présent Règlement.

2. Tout port ou aéroport doit être pourvu d'un service d'eau potable.

3. Tout aéroport ouvert au trafic international doit disposer d'un système efficace pour évacuer et rendre inoffensifs les ordures, déchets et eaux usées, ainsi que pour disposer, après traitement, des denrées alimentaires et autres matières reconnues dangereuses pour la santé publique.

Article 15

Le plus grand nombre possible de ports d'un territoire donné doit pouvoir disposer d'un service médical comportant le personnel, le matériel et les locaux nécessaires et, en particulier, les moyens pour isoler et traiter rapidement les personnes atteintes, procéder à des désinfections, à des examens bactériologiques, à la capture et à l'examen des rongeurs pour la recherche de l'infection pesteuse et, enfin, appliquer toutes autres mesures appropriées prévues au présent Règlement.

Article 16

L'autorité sanitaire du port:

- a. Prend toutes mesures utiles pour que, dans les installations portuaires, le nombre des rongeurs demeure négligeable;
- b. Fait tous efforts pour mettre à l'abri des rats les installations portuaires.

Article 17

1. Les administrations sanitaires prennent les dispositions voulues pour qu'un nombre suffisant de ports de leur territoire puissent disposer du

personnel compétent nécessaire pour l'inspection des navires en vue de la délivrance des certificats d'exemption de la dératisation visés à l'article 52, et elles doivent agréer les ports remplissant ces conditions.

2. Compte tenu de l'importance du trafic international de leur territoire ainsi que de la répartition de ce trafic, les administrations sanitaires désignent, parmi les ports agréés conformément au paragraphe 1 du présent article, ceux qui, pourvus de l'outillage et du personnel nécessaires à la dératisation des navires, ont compétence pour délivrer les certificats de dératisation visés à l'article 52.

Article 18

Lorsque le trafic en transit l'exige, les aéroports seront pourvus, le plus tôt possible, de zones de transit direct.

Article 19

1. Les administrations sanitaires désignent comme aéroports sanitaires un certain nombre d'aéroports de leur territoire, correspondant à l'importance du trafic international de ce territoire.

2. Tout aéroport sanitaire doit disposer :

- a. D'une organisation médicale comportant le personnel, le matériel et les locaux nécessaires ;
- b. Des moyens voulus pour transporter, isoler et traiter les personnes atteintes ou les suspects ;
- c. Des installations nécessaires pour une désinfection et une désinsectisation efficaces, pour la destruction des rongeurs, ainsi que pour l'application de toute autre mesure appropriée prévue au présent Règlement ;
- d. D'un laboratoire bactériologique ou des moyens voulus pour l'envoi des matières suspectes à un tel laboratoire ;
- e. D'un service de vaccination contre le choléra, la fièvre jaune et la variole.

Article 20

1. Tout port situé dans une zone d'endémicité amarile ou de réceptivité amarile, de même que la superficie comprise dans le périmètre de tout aéroport ainsi situé, sont maintenus exempts d'*Aedes aegypti* à l'état larvaire ou à l'état adulte.

2. Tous les locaux situés dans une zone de transit direct établie dans un aéroport se trouvant dans une zone d'endémicité ou de réceptivité amariles sont mis à l'abri des moustiques.

3. Tout aéroport sanitaire situé dans une zone d'endémicité amarile est :
 - a. A l'usage des passagers, des équipages et du personnel de l'aéroport, pourvu de locaux de séjour et dispose de locaux d'hospitalisation mis, les uns et les autres, à l'abri des moustiques;
 - b. Maintenu exempt de moustiques, par la destruction systématique des larves et des insectes adultes à l'intérieur du périmètre de l'aéroport et dans une zone de protection de quatre cents mètres autour de ce périmètre.
4. Aux fins du présent article, le périmètre d'un aéroport désigne la ligne qui circonscrit la zone où se trouvent les bâtiments de l'aéroport et le terrain ou plan d'eau servant ou destiné à servir au stationnement des aéronefs.

Article 21

1. Toute administration sanitaire adresse à l'Organisation :
 - a. Une liste des ports de son territoire qui sont agréés conformément à l'article 17 en vue de la délivrance :
 - i. De certificats d'exemption de la dératisation seulement, et
 - ii. De certificats de dératisation et de certificats d'exemption de la dératisation;
 - b. Une liste des aéroports sanitaires de son territoire;
 - c. Une liste des aéroports de son territoire qui sont pourvus d'une zone de transit direct.
2. Les administrations sanitaires notifient à l'Organisation toute modification ultérieure des listes visées au paragraphe 1 du présent article.
3. L'Organisation communique sans retard à toutes les administrations sanitaires les renseignements qu'elle reçoit conformément aux dispositions du présent article.

Article 22

Là où l'importance du trafic international le justifie et lorsque la situation épidémiologique l'exige, les postes frontières des voies ferrées et des routes sont pourvus d'installations sanitaires pour l'application des mesures prévues par le présent Règlement. Il en est de même des postes frontières desservant des voies d'eau intérieures là où le contrôle sur les navires de navigation intérieure s'effectue à la frontière.

TITRE IV — MESURES ET FORMALITÉS SANITAIRES

Chapitre I — Dispositions générales

Article 23

Les mesures sanitaires permises par le présent Règlement constituent le maximum de ce qu'un Etat peut exiger à l'égard du trafic international pour la protection de son territoire contre les maladies quaranténaires.

Article 24

Les mesures et les formalités sanitaires doivent être commencées immédiatement, terminées sans retard injustifié et appliquées sans qu'il ne soit fait aucune discrimination.

Article 25

1. La désinfection, la désinsectisation, la dératisation et toutes autres opérations sanitaires sont exécutées de manière:

- a. A éviter toute gêne inutile et à ne causer aucun préjudice à la santé des personnes;
- b. A ne causer aucun dommage à la structure du navire, aéronef ou autre véhicule ou à leurs appareils de bord;
- c. A éviter tout risque d'incendie.

2. En exécutant ces opérations sur les marchandises, bagages et autres objets, les précautions voulues sont prises pour éviter tout dommage.

Article 26

1. Sur demande, l'autorité sanitaire délivre gratuitement au transporteur un certificat indiquant les mesures appliquées à tout navire, aéronef, voiture de chemin de fer, wagon ou véhicule routier, les parties du véhicule qui ont été traitées, les méthodes employées, ainsi que les raisons qui ont motivé l'application des mesures. Dans le cas d'un aéronef, le certificat est remplacé, sur demande, par une inscription dans la Déclaration générale d'aéronef.

2. De même, l'autorité sanitaire délivre sur demande et gratuitement:

- a. A tout voyageur un certificat indiquant la date de son arrivée ou de son départ et les mesures appliquées à sa personne ainsi qu'à ses bagages;
- b. Au chargeur ou expéditeur, au réceptionnaire et au transporteur, ou à leurs agents respectifs, un certificat indiquant les mesures appliquées aux marchandises.

Article 27

1. Les personnes soumises à la surveillance ne sont pas isolées et restent libres de se déplacer. Pendant la période de surveillance, l'autorité sanitaire peut inviter ces personnes à se présenter devant elle, si besoin est, à des intervalles déterminés. Compte tenu des restrictions visées à l'article 69, l'autorité sanitaire peut aussi soumettre ces personnes à un examen médical et recueillir les renseignements voulus pour constater leur état de santé.

2. Lorsque les personnes soumises à la surveillance se rendent dans un autre lieu, situé à l'intérieur ou en dehors du même territoire, elles sont tenues d'en informer l'autorité sanitaire qui notifie immédiatement le

déplacement à l'autorité sanitaire du lieu où se rendent ces personnes, qui, dès leur arrivée, doivent se présenter à cette autorité. Celle-ci peut également les soumettre aux mesures visées au paragraphe 1 ci-dessus.

Article 28

Sauf en cas d'urgence comportant un danger grave pour la santé publique, l'autorité sanitaire d'un port ou d'un aéroport ne doit pas, en raison d'une autre maladie épidémique, empêcher un navire ou un aéronef, qui n'est pas infecté ou suspect d'être infecté d'une maladie quarantenaire, de décharger ou de charger des marchandises ou des approvisionnements ou de prendre à bord du combustible ou des carburants, de l'eau potable, des vivres de consommation et des approvisionnements.

Article 29

L'autorité sanitaire peut prendre toutes mesures pratiques pour empêcher un navire de déverser, dans les eaux d'un port, d'une rivière ou d'un canal, des eaux et matières usées susceptibles de les polluer.

Chapitre II — Mesures sanitaires au départ

Article 30

1. Avant le départ d'une personne effectuant un voyage international, l'autorité sanitaire du port, de l'aéroport ou de la circonscription dans laquelle est situé le poste frontière peut, lorsqu'elle l'estime nécessaire, procéder à une visite médicale de cette personne. Le moment et le lieu de cette visite sont fixés en tenant compte des formalités douanières et autres et de manière à ne pas entraver ni retarder le départ.
2. L'autorité sanitaire visée au paragraphe 1 du présent article prend toutes les mesures possibles pour:
 - a. Empêcher l'embarquement des personnes atteintes ou des suspects;
 - b. Éviter que ne s'introduisent, à bord d'un navire, aéronef, train ou véhicule routier, des agents possibles d'infection, ainsi que des vecteurs de toute maladie quarantenaire.
3. Nonobstant les dispositions de la lettre *a* du paragraphe 2 du présent article, une personne effectuant un voyage international et qui, à son arrivée, est mise en surveillance peut être autorisée à continuer son voyage. Si elle emprunte la voie aérienne, l'autorité sanitaire de l'aéroport mentionne la mise sous surveillance dans la Déclaration générale de l'aéronef.

Chapitre III — Mesures sanitaires applicables durant le trajet entre les ports ou aéroports de départ et d'arrivée

Article 31

Il est interdit de jeter ou de laisser tomber d'un aéronef en cours de vol toute matière susceptible de propager une maladie épidémique.

Article 32

1. Aucune mesure sanitaire n'est imposée par un Etat aux navires qui traversent ses eaux territoriales sans faire escale dans un port ou sur la côte.
2. Dans le cas où, pour un motif quelconque, le navire fait escale, les lois et règlements sanitaires en vigueur dans le territoire lui sont applicables sans toutefois que les dispositions du présent Règlement soient outrepassées.

Article 33

1. Aucune mesure sanitaire, autre que la visite médicale, n'est prise à l'égard d'un navire indemne, tel que défini au Titre V, empruntant un canal ou une autre voie maritime situés dans le territoire d'un Etat, pour se rendre dans un port situé dans le territoire d'un autre Etat. Cette disposition ne concerne pas les navires provenant d'une circonscription infectée ou ayant à bord une personne en provenance d'une telle circonscription, tant que n'est pas écoulée la période d'incubation de la maladie dont la circonscription est infectée.
2. La seule mesure applicable à un navire indemne se trouvant dans l'un ou l'autre de ces cas est, au besoin, la mise en faction, à bord, d'une garde sanitaire pour empêcher tout contact non autorisé entre le navire et la côte et veiller à l'application des dispositions de l'article 29.
3. L'autorité sanitaire permet à un navire se trouvant dans l'un des cas visés ci-dessus d'embarquer, sous son contrôle, du combustible ou des carburants, de l'eau potable, des vivres de consommation et des approvisionnements.
4. Lors de leur passage par un canal ou par une autre voie maritime, les navires infectés ou suspects peuvent être traités comme s'ils faisaient escale dans un port du territoire dans lequel est situé le canal ou la voie maritime.

Article 34

Nonobstant toute disposition contraire du présent Règlement, exception faite de l'article 75, aucune mesure sanitaire, autre que la visite médicale, n'est imposée aux passagers et membres de l'équipage:

- a. Se trouvant sur un navire indemne, qui ne quittent pas le bord;
- b. En transit, se trouvant à bord d'un aéronef indemne, s'ils ne franchissent pas les limites de la zone de transit direct d'un aéroport du territoire

à travers lequel le transit s'effectue ou si, en attendant l'établissement d'une telle zone dans l'aéroport, ils se soumettent aux mesures de ségrégation prescrites par l'autorité sanitaire pour empêcher la propagation des maladies. Dans le cas où une personne se trouvant dans les conditions prévues ci-dessus est obligée de quitter l'aéroport où elle a débarqué, et ce dans le seul but de poursuivre son voyage à partir d'un autre aéroport situé à proximité, elle continue à jouir de l'exemption prévue ci-dessus si son transfert a lieu sous le contrôle de l'autorité ou des autorités sanitaires.

Chapitre IV — Mesures sanitaires à l'arrivée

Article 35

Les Etats doivent, autant que faire se peut, accorder la libre pratique par radio à un navire ou à un aéronef lorsque, se basant sur les renseignements qu'il fournit avant son arrivée, l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport vers lequel il se dirige estime qu'il n'apportera pas une maladie quarantenaire ou n'en favorisera pas la propagation.

Article 36

1. L'autorité sanitaire d'un port, d'un aéroport ou d'un poste frontière peut soumettre à la visite médicale à l'arrivée tout navire, aéronef, train ou véhicule routier, ainsi que toute personne effectuant un voyage international.

2. Les mesures sanitaires supplémentaires applicables à un navire, aéronef, train ou véhicule routier sont déterminées par les conditions ayant existé à bord pendant le voyage ou y existant au moment de la visite médicale, sans préjudice, toutefois, des mesures que le présent Règlement permet d'appliquer à un navire, aéronef, train ou véhicule routier provenant d'une circonscription infectée.

Article 37

L'application de celles des mesures prévues au Titre V qui dépendent du fait qu'un navire, un aéronef, un train, un véhicule routier, une personne ou des objets proviennent d'une circonscription infectée sera limitée aux provenances effectives de cette circonscription. Cette limitation est subordonnée à la condition que l'autorité sanitaire de la circonscription infectée prenne toutes les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie et applique les mesures visées au paragraphe 2 de l'article 30.

Article 38

A l'arrivée d'un navire, aéronef, train ou véhicule routier, toute personne atteinte peut être débarquée et isolée. Le débarquement est obligatoire s'il est requis par la personne responsable du moyen de transport.

Article 39

1. Outre l'application des dispositions du Titre V, l'autorité sanitaire peut soumettre à la surveillance tout suspect qui, au cours d'un voyage international, arrive, par quelque moyen que ce soit, en provenance d'une circonscription infectée; cette surveillance peut être maintenue jusqu'à la fin de la période d'incubation, telle que déterminée dans le Titre V.

2. Sauf dans les cas expressément prévus au présent Règlement, l'isolement ne remplace la surveillance que si l'autorité sanitaire considère comme exceptionnellement sérieux le danger de transmission de l'infection par le suspect.

Article 40

Les mesures sanitaires, autres que la visite médicale, prises dans un port ou un aéroport, ne sont renouvelées dans aucun des ports ou aéroports ultérieurement touchés par le navire ou l'aéronef, à moins que:

- a. Après le départ du port ou de l'aéroport où les mesures ont été appliquées, il ne se soit produit, dans ce port ou aéroport, ou à bord du navire ou de l'aéronef, un fait de caractère épidémiologique susceptible d'entraîner une nouvelle application de ces mesures;
- b. L'autorité sanitaire de l'un des ports ou aéroports subséquents n'ait pu s'assurer que les mesures prises n'avaient pas été appliquées d'une manière vraiment efficace.

Article 41

Sous réserve des dispositions de l'article 79, les navires ou aéronefs ne peuvent, pour des motifs sanitaires, se voir refuser l'accès d'un port ou d'un aéroport. Toutefois, si le port ou l'aéroport n'est pas outillé pour appliquer telles mesures sanitaires permises par le présent Règlement que l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport estime nécessaires, ces navires ou aéronefs peuvent être mis dans l'obligation de se rendre à leurs risques au port ou à l'aéroport qualifié le plus proche qui leur convient le mieux.

Article 42

Un aéronef n'est pas considéré comme provenant d'une circonscription infectée du seul fait que, lors de son passage au-dessus d'un territoire infecté, il a atterri dans un ou des aéroports sanitaires n'étant pas eux-mêmes des circonscriptions infectées.

Article 43

Toute personne qui, à bord d'un aéronef, a survolé une circonscription infectée, mais n'y a pas atterri ou y a atterri dans les conditions définies à l'article 34, n'est pas considérée comme étant en provenance de cette circonscription infectée.

Article 44

1. Sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 ci-dessous, tout navire ou aéronef qui, à l'arrivée, refuse de se soumettre aux mesures prescrites, en application du présent Règlement, par l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport, est libre de poursuivre immédiatement son voyage; il ne peut, dans ce cas, au cours de ce voyage, faire escale dans aucun autre port ou aéroport du même territoire. A la condition qu'il demeure en quarantaine, ce navire ou aéronef est néanmoins autorisé à prendre à bord du combustible ou des carburants, de l'eau potable, des vivres de consommation et des approvisionnements. Si, après visite médicale, ce navire est reconnu indemne, il conserve le bénéfice des dispositions de l'article 33.

2. Toutefois, sont soumis, par l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport, aux mesures prescrites en application du présent Règlement et ne sont pas libres de poursuivre immédiatement leur voyage, dans le cas où ils arrivent dans un port ou un aéroport d'une zone de réceptivité amarile:

- a. Les aéronefs infectés de fièvre jaune;
- b. Les navires infectés de fièvre jaune, si des *Aedes aegypti* ont été décelés à bord et si la visite médicale démontre qu'une personne atteinte n'a pas été isolée en temps opportun.

Article 45

1. Si, pour des raisons indépendantes de la volonté de son commandant, un aéronef atterrit ailleurs que dans un aéroport ou dans un aéroport autre que celui où il devait normalement atterrir, le commandant de l'aéronef, ou son délégué, s'efforce de notifier aussitôt l'atterrissage à l'autorité sanitaire la plus proche ou à toute autre autorité publique.

2. Dès que l'autorité sanitaire est avisée de cet atterrissage, elle peut prendre les dispositions appropriées, sans outrepasser, en aucun cas, les mesures permises par le présent Règlement.

3. Sous réserve des dispositions du paragraphe 5 ci-dessous, les personnes qui se trouvaient à bord ne peuvent, sauf pour entrer en communication avec l'autorité sanitaire ou toute autre autorité publique, ou avec la permission de celles-ci, quitter le voisinage du lieu d'atterrissage, et les marchandises ne peuvent pas être éloignées de ce voisinage.

4. Lorsque les mesures éventuellement prescrites par l'autorité sanitaire ont été exécutées, l'aéronef est admis, du point de vue sanitaire, à se diriger vers l'aéroport où il devait normalement atterrir ou, si des raisons techniques s'y opposent, vers un aéroport qui lui convient mieux.

5. En cas d'urgence, le commandant de l'aéronef, ou son délégué, prend toutes mesures que nécessitent la santé et la sécurité des passagers et de l'équipage.

Chapitre V — Mesures concernant le transport international des marchandises, des bagages et du courrier

Article 46

1. Les marchandises ne sont soumises aux mesures sanitaires prévues au présent Règlement que si l'autorité sanitaire a des raisons de croire qu'elles peuvent avoir été contaminées par des germes d'une des maladies quaranténaires ou abriter des vecteurs d'une de ces maladies.
2. Sous réserve des mesures prévues à l'article 68, les marchandises, autres que les animaux vivants, qui passent en transit sans transbordement, ne sont soumises à aucune mesure sanitaire ni retenues aux ports, aéroports ou stations frontières.

Article 47

Sauf dans le cas d'une personne atteinte ou d'un suspect, les bagages ne peuvent être désinfectés ou désinsectisés que s'ils appartiennent à une personne qui transporte des objets contaminés ou sur laquelle sont trouvés des insectes vecteurs d'une maladie quarantenaire.

Article 48

1. Aucune mesure sanitaire n'est prise à l'égard du courrier, des journaux, livres et autres imprimés.
2. Les colis postaux ne sont soumis à des mesures sanitaires que s'ils contiennent:
 - a. Des aliments visés au paragraphe 1 de l'article 68 que l'autorité sanitaire a des raisons de croire contaminés du fait de leur provenance d'une circonscription infectée de choléra;
 - b. Du linge, des vêtements et de la literie ayant servi ou qui sont souillés et auxquels sont applicables les dispositions du Titre V.

TITRE V — DISPOSITIONS PROPRES A CHACUNE DES MALADIES QUARANTENAIRES

Chapitre I — Peste

Article 49

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation de la peste est fixée à six jours.

Article 50

La vaccination contre la peste ne constitue pas une condition mise à l'admission d'une personne dans un territoire.

Article 51

1. Les Etats emploient tous les moyens en leur pouvoir pour diminuer le danger de propagation de la peste par les rongeurs et leurs ectoparasites. Leurs administrations sanitaires se tiennent constamment renseignées, par la collecte systématique et l'examen régulier des rongeurs et de leurs ectoparasites, sur la situation existant dans les circonscriptions — les ports et aéroports notamment — infectées de peste des rongeurs ou suspectes de l'être.

2. Pendant le séjour d'un navire ou aéronef dans un port ou aéroport infectés de peste, des mesures spéciales sont prises pour éviter que des rongeurs ne pénètrent à bord.

Article 52

1. Les navires sont:

a. Périodiquement dératés, ou

b. Maintenus de façon permanente dans des conditions telles que le nombre de rongeurs à bord soit négligeable.

2. Les certificats de dératation et les certificats d'exemption de la dératation sont délivrés exclusivement par les autorités sanitaires des ports agréés à cette fin aux termes de l'article 17. La durée de validité de ces certificats est de six mois. Toutefois, cette durée peut être prolongée d'un mois pour les navires se dirigeant vers un port ainsi agréé, s'il est prévu que les opérations de dératation ou l'inspection, selon le cas, peuvent s'y effectuer dans de meilleures conditions.

3. Les certificats de dératation et les certificats d'exemption de la dératation sont conformes au modèle donné à l'annexe 1.

4. Si aucun certificat valable ne lui est présenté, l'autorité sanitaire d'un port agréé aux termes de l'article 17 peut, après enquête et inspection:

a. Dans le cas d'un port de la catégorie visée au paragraphe 2 de l'article 17, dératifier elle-même le navire ou faire effectuer cette opération sous sa direction et son contrôle. Elle décide, dans chaque cas, de la technique à employer pour assurer la destruction des rongeurs sur le navire. La dératation s'effectue de manière à éviter, autant que possible, tout dommage au navire et à la cargaison; elle ne doit pas durer plus du temps strictement nécessaire pour sa bonne exécution. L'opération a lieu, autant que faire se peut, en cales vides. Pour les navires sur lest, elle s'effectue avant chargement. Quand la dératation a été exécutée à sa satisfaction, l'autorité sanitaire délivre un certificat de dératation;

b. Dans tout port agréé aux termes de l'article 17, délivrer un certificat d'exemption de la dératation si l'autorité sanitaire s'est rendu compte que le nombre de rongeurs à bord est négligeable. Ce certificat n'est

délivré que si l'inspection du navire a été faite en cales vides, ou encore si celles-ci ne contiennent que du lest ou des objets non susceptibles d'attirer les rongeurs et dont la nature ou l'arrimage permettent l'inspection complète des cales. Les pétroliers dont les citernes sont pleines peuvent recevoir le certificat d'exemption de la dératisation.

5. Si l'autorité sanitaire du port où la dératisation a eu lieu estime que les conditions dans lesquelles cette opération a été effectuée n'ont pas permis d'obtenir un résultat satisfaisant, elle mentionne le fait sur le certificat de dératisation existant.

Article 53

Dans des circonstances épidémiologiques exceptionnelles, quand la présence de rongeurs est soupçonnée à bord, un aéronef peut être dératisé.

Article 54

Avant leur départ d'une circonscription où existe une épidémie de peste pulmonaire, les suspects effectuant un voyage international doivent être soumis à l'isolement pendant une période de six jours à compter de leur dernière exposition à l'infection.

Article 55

1. Un navire ou aéronef est considéré à l'arrivée comme infecté :

- a. S'il y a un cas de peste humaine à bord ; ou
- b. Si un rongeur infecté de peste est trouvé à bord.

Un navire est considéré également comme infecté si un cas de peste humaine s'est déclaré plus de six jours après l'embarquement.

2. Un navire est considéré à l'arrivée comme suspect :

- a. Si, bien qu'il n'y ait pas de peste humaine à bord, un cas s'était déclaré dans les six jours après l'embarquement ; ou
- b. S'il s'est manifesté parmi les rongeurs à bord une mortalité insolite de cause non encore déterminée.

3. Bien que provenant d'une circonscription infectée ou ayant à bord une personne en provenance d'une circonscription infectée, un navire ou aéronef est à l'arrivée considéré comme indemne si, à la visite médicale, l'autorité sanitaire a pu s'assurer que les conditions prévues aux paragraphes 1 et 2 du présent article n'existent pas.

Article 56

1. A l'arrivée d'un navire infecté ou suspect, ou d'un aéronef infecté, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures suivantes :

- a. Désinsectisation et surveillance des suspects, la surveillance ne devant pas durer plus de six jours à compter de l'arrivée ;

- b. Désinsectisation et, au besoin, désinfection:
 - i. Des bagages des personnes atteintes ou des suspects;
 - ii. De tout autre objet, tel que literie et linge ayant servi, et de toute partie du navire ou de l'aéronef, qui sont considérés comme contaminés.
2. En cas de peste murine à bord, le navire est dératisé, si besoin est, en quarantaine, conformément aux stipulations de l'article 52 sous réserve des dispositions suivantes:
 - a. Les opérations de dératisation ont lieu dès que les cales sont vidées;
 - b. En vue d'empêcher les rongeurs infectés de quitter le bord, il peut être procédé à une ou plusieurs dératisations préliminaires du navire qui peuvent être prescrites avant ou pendant le déchargement de la cargaison;
 - c. Si, du fait qu'une partie seulement de la cargaison d'un navire doit être déchargée, la destruction complète des rongeurs ne peut pas être assurée, le navire est autorisé à décharger cette partie de la cargaison, sous réserve pour l'autorité sanitaire d'appliquer les mesures jugées par elle nécessaires et qui peuvent comprendre la mise du navire en quarantaine afin d'empêcher les rongeurs infectés de quitter le bord.
3. Si un rongeur mort de peste est trouvé à bord d'un aéronef, l'aéronef est dératisé, si besoin est en quarantaine.

Article 57

Un navire cesse d'être considéré comme infecté ou suspect et un aéronef cesse d'être considéré comme infecté quand les mesures prescrites par l'autorité sanitaire, conformément aux dispositions des articles 38 et 56, ont été dûment exécutées ou lorsque l'autorité sanitaire a pu s'assurer que la mortalité insolite parmi les rongeurs n'est pas due à la peste. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 58

A l'arrivée, un navire ou aéronef indemne est admis à la libre pratique; toutefois, s'il provient d'une circonscription infectée, l'autorité sanitaire peut:

- a. Soumettre tout suspect quittant le bord à la surveillance pendant une période qui ne doit pas dépasser six jours à compter de la date à laquelle le navire ou aéronef a quitté la circonscription infectée;
- b. Ordonner la destruction des rongeurs à bord du navire dans des cas exceptionnels et pour des motifs bien fondés qui sont communiqués par écrit au capitaine du navire.

Article 59

Si un cas de peste humaine est constaté à l'arrivée d'un train ou d'un véhicule routier, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures prévues à l'article 38 et au paragraphe I de l'article 56, étant entendu que les mesures de désinsectisation et, si besoin est, de désinfection sont appliquées à telles parties du train ou du véhicule routier qui sont considérées comme contaminées.

Chapitre II — Choléra*Article 60*

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation du choléra est fixée à cinq jours.

Article 61

1. Dans l'application des mesures prévues au présent Règlement, les autorités sanitaires tiennent compte de la présentation d'un certificat valable de vaccination contre le choléra.
2. Les étalons de vaccins anticholériques en vigueur dans les territoires où les vaccinations sont effectuées sont reconnus valables par toutes les administrations sanitaires.
3. Lorsqu'une personne effectuant un voyage international arrive, pendant la période d'incubation, d'une circonscription infectée, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures suivantes:
 - a. Si cette personne est munie d'un certificat valable de vaccination contre le choléra, elle peut être soumise à la surveillance pendant une période qui ne peut dépasser cinq jours à compter de la date de départ de la circonscription infectée;
 - b. Si cette personne n'est pas munie dudit certificat, elle peut être isolée pendant une période de même durée que ci-dessus.

Article 62

1. Un navire est considéré comme infecté si, à l'arrivée, il y a un cas de choléra à bord, ou si un tel cas s'est déclaré à bord pendant les cinq jours précédant l'arrivée.
2. Un navire est considéré comme suspect s'il y a eu un cas de choléra à bord pendant le voyage, pourvu qu'aucun cas nouveau ne se soit déclaré pendant les cinq jours précédant l'arrivée.
3. Un aéronef est considéré comme infecté si, à l'arrivée, il y a un cas de choléra à bord. Il est considéré comme suspect si, un cas de choléra s'étant déclaré à bord pendant le voyage, la personne atteinte a été débarquée à une escale antérieure.

4. Bien que provenant d'une circonscription infectée ou ayant à bord une personne en provenance d'une circonscription infectée, un navire ou aéronef est considéré à l'arrivée comme indemne si, à la visite médicale, l'autorité sanitaire a pu s'assurer qu'il n'y a pas eu de choléra à bord pendant le voyage.

Article 63

1. A l'arrivée d'un navire ou aéronef infecté, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures suivantes:

- a.* Pendant cinq jours au plus à compter de la date du débarquement, surveillance des passagers ou membres de l'équipage munis d'un certificat valable de vaccination contre le choléra et isolement de toutes autres personnes quittant le bord;
- b.* Désinfection:
 - i.* Des bagages des personnes atteintes ou des suspects;
 - ii.* De tout autre objet, tel que literie et linge ayant servi, et de toute partie du navire ou de l'aéronef, qui sont considérés comme contaminés;
- c.* Désinfection et évacuation des réserves d'eau du bord qui sont considérées comme contaminées, et désinfection des réservoirs.

2. Il est interdit de laisser s'écouler, de verser ou de jeter des déjections humaines, des eaux, y compris les eaux de cale, et des matières résiduelles, ainsi que toute matière considérée comme contaminée, si ce n'est après désinfection préalable. L'autorité sanitaire est responsable de la bonne exécution de toute évacuation de cette nature.

Article 64

1. A l'arrivée d'un navire ou aéronef suspect, les mesures prescrites aux lettres *b* et *c* du paragraphe 1 ainsi qu'au paragraphe 2 de l'article 63 peuvent lui être appliquées par l'autorité sanitaire.

2. En outre, et sans préjudice des mesures visées à la lettre *b* du paragraphe 3 de l'article 61, les passagers ou membres de l'équipage quittant le bord peuvent être soumis à une surveillance pendant cinq jours au plus à compter de la date d'arrivée

Article 65

Le navire ou aéronef cesse d'être considéré comme infecté ou suspect quand les mesures prescrites par l'autorité sanitaire, conformément à l'article 38 et aux articles 63 et 64 selon le cas, ont été dûment exécutées. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 66

A l'arrivée, un navire ou aéronef indemne est admis à la libre pratique. Toutefois, s'il provient d'une circonscription infectée, l'autorité sanitaire peut appliquer aux passagers et aux membres de l'équipage quittant le bord les mesures prescrites par l'article 61.

Article 67

Si, à l'arrivée d'un train ou d'un véhicule routier, un cas de choléra est constaté, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures suivantes:

- a. Sans préjudice des mesures visées à la lettre b du paragraphe 3 de l'article 61, surveillance des suspects pendant cinq jours au plus à compter de la date d'arrivée;
- b. Désinfection:
 - i. Des bagages de la personne atteinte et, au besoin, des bagages de tout suspect;
 - ii. De tout autre objet, tel que literie ou linge ayant servi, et de toute partie du train ou du véhicule routier, qui sont considérés comme contaminés.

Article 68

1. A l'arrivée d'un navire ou aéronef infecté ou suspect ou d'un train ou véhicule routier à bord desquels un cas de choléra a été constaté, ou encore d'un navire, aéronef, train ou véhicule routier en provenance d'une circonscription infectée, l'autorité sanitaire peut interdire le déchargement ou faire procéder à l'enlèvement de tout poisson, crustacé, coquillage, fruit ou légume destiné à être consommé cru ou de boissons, à moins que ces produits alimentaires ou ces boissons ne soient contenus dans des récipients hermétiquement scellés et que l'autorité sanitaire n'ait pas lieu de les considérer comme contaminés. S'il est procédé à l'enlèvement de ces aliments ou boissons, des dispositions sont prises pour éviter tout danger de contamination.

2. Dans le cas où ces aliments ou boissons font partie d'une cargaison transportée dans la cale d'un navire ou dans le compartiment d'un aéronef réservé au fret, seule l'autorité sanitaire du port ou de l'aéroport où doit avoir lieu le déchargement peut faire procéder à leur enlèvement.

3. Le commandant d'un aéronef a toujours le droit d'exiger l'enlèvement de ces aliments ou boissons.

Article 69

1. Nul ne peut être astreint à un prélèvement rectal.

2. Seule une personne effectuant un voyage international et qui, arrivant, pendant la période d'incubation du choléra, d'une circonscription infectée, présente des symptômes qui permettent de soupçonner cette maladie, peut être astreinte à un examen de selles.

Chapitre III — Fièvre jaune

Article 70

1. Les zones d'endémicité amarile et les zones de réceptivité amarile sont délimitées par l'Organisation en consultation avec chacune des administrations sanitaires intéressées. Par la suite, elles peuvent être modifiées de la même manière. Ces délimitations sont notifiées par l'Organisation à toutes les administrations sanitaires.

2. Lorsqu'une administration sanitaire déclare à l'Organisation que, dans une circonscription qui fait partie d'une zone d'endémicité amarile, l'indice d'*Aedes aegypti* est resté constamment au-dessous de un pour cent pendant un an, l'Organisation, si elle est d'accord avec cette administration, notifie à toutes les administrations sanitaires que cette circonscription a cessé de faire partie de cette zone d'endémicité amarile.

Article 71

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation de la fièvre jaune est fixée à six jours.

Article 72

1. La vaccination contre la fièvre jaune est exigée de toute personne effectuant un voyage international et quittant une circonscription infectée à destination d'une zone de réceptivité amarile.

2. Lorsqu'une telle personne est munie d'un certificat de vaccination anti-amarile non encore valable, elle peut cependant être autorisée à partir, mais les dispositions de l'article 74 peuvent lui être appliquées à l'arrivée.

3. Une personne en possession d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune n'est pas traitée comme un suspect, même si elle provient d'une circonscription infectée.

Article 73

1. La possession d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour le personnel de tout aéroport situé dans une circonscription infectée, ainsi que pour tout membre de l'équipage d'un aéronef qui utilise cet aéroport.

2. Les aéronefs partant d'un aéroport situé dans une circonscription infectée et se rendant dans une zone de réceptivité amarile sont désinsectisés sous le contrôle de l'autorité sanitaire le plus tard possible avant le départ, sans toutefois retarder celui-ci. Les Etats intéressés peuvent accepter la désinsectisation en cours de vol des parties de l'aéronef susceptibles d'être ainsi traitées.

3. Il en est de même des aéronefs en provenance d'une circonscription où existe l'*Aedes aegypti* ou tout autre vecteur domestique de la fièvre

jaune et qui se rendent dans une zone de réceptivité amarile déjà exempte d'*Aedes aegypti*.

Article 74

Dans une zone de réceptivité amarile, l'autorité sanitaire 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 ce jusqu'à ce 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; la période la plus courte est retenue.

Article 75

1. Toute personne provenant d'une circonscription infectée, qui n'est pas munie d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune et qui, au cours d'un voyage international, doit passer par un aéroport situé dans une zone de réceptivité amarile ne disposant pas encore des moyens d'assurer la ségrégation, telle qu'elle est prévue à l'article 34, peut être retenue dans un aéroport où existent ces moyens si les administrations sanitaires des territoires où sont situés lesdits aéroports ont conclu un accord à cet effet.

2. Les administrations sanitaires intéressées informent l'Organisation lorsqu'un accord de cette nature entre en vigueur ou prend fin. L'Organisation communique immédiatement ce renseignement à toutes les autres administrations sanitaires.

Article 76

1. A l'arrivée, un navire est considéré comme infecté s'il y a un cas de fièvre jaune à bord, ou si un tel cas s'est déclaré à bord pendant le voyage. Il est considéré comme suspect si, moins de six jours avant l'arrivée, il a quitté une circonscription infectée, ou s'il arrive dans les trente jours suivant son départ d'une telle circonscription et que l'autorité sanitaire constate la présence d'*Aedes aegypti* à son bord. Tout autre navire est considéré comme indemne.

2. A l'arrivée, un aéronef est considéré comme infecté s'il a un cas de fièvre jaune à bord. Il est considéré comme suspect si l'autorité sanitaire n'est pas satisfaite de la désinsectisation effectuée conformément au paragraphe 2 de l'article 73 et si elle constate l'existence de moustiques vivants à bord de l'aéronef. Tout autre aéronef est considéré comme indemne.

Article 77

1. A l'arrivée d'un navire ou aéronef infecté ou suspect, l'autorité sanitaire peut:

- a. Dans une zone de réceptivité amarile, appliquer à l'égard de tout passager ou membre de l'équipage quittant le bord sans être muni

d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune, les mesures visées à l'article 74;

- b. Procéder à l'inspection du navire ou de l'aéronef et à la destruction totale des *Aedes aegypti*. Dans une zone de réceptivité amarile, il peut en outre être exigé que le navire, jusqu'à exécution de ces mesures, reste à quatre cents mètres au moins de la terre.

2. Le navire ou aéronef cesse d'être considéré comme infecté ou suspect quand les mesures prescrites par l'autorité sanitaire, conformément à l'article 38 et au paragraphe 1 du présent article, ont été dûment exécutées. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 78

A l'arrivée d'un navire ou aéronef indemne provenant d'une circonscription infectée, les mesures visées à la lettre *b* du paragraphe 1 de l'article 77 peuvent lui être appliquées. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 79

Les Etats ne peuvent pas interdire aux aéronefs l'atterrissage sur leurs aéroports sanitaires, si les mesures visées au paragraphe 2 de l'article 7 sont appliquées. Dans une zone de réceptivité amarile, l'Etat peut toutefois désigner un ou plusieurs aéroports déterminés comme étant les seuls où peuvent atterrir les aéronefs en provenance d'une circonscription infectée.

Article 80

A l'arrivée dans une zone de réceptivité amarile d'un train ou d'un véhicule routier, l'autorité sanitaire peut appliquer les mesures suivantes:

- a. Isolement, suivant les dispositions de l'article 74, de toute personne provenant d'une circonscription infectée sans être munie d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune;
- b. Désinsectisation du train ou du véhicule s'il est en provenance d'une circonscription infectée.

Article 81

Dans une zone de réceptivité amarile, l'isolement visé à l'article 38 et au présent chapitre a lieu dans des locaux à l'abri des moustiques.

Chapitre IV — Variole

Article 82

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation de la variole est fixée à quatorze jours.

Article 83

1. L'administration sanitaire peut exiger de toute personne effectuant un voyage international qu'elle soit munie à l'arrivée d'un certificat de vaccination contre la variole, à moins qu'elle ne présente des signes d'une atteinte antérieure de variole attestant de façon suffisante son immunité. Si la personne n'est pas munie de ce certificat, elle peut être vaccinée. Si elle refuse de se laisser vacciner, elle peut être soumise à la surveillance pendant quatorze jours au plus à compter de la date de son départ du dernier territoire par où elle a passé avant son arrivée.

2. Toute personne qui, effectuant un voyage international, s'est trouvée, au cours des quatorze jours précédant son arrivée, dans une circonscription infectée et qui, de l'avis de l'autorité sanitaire, n'est pas suffisamment protégée par la vaccination ou par une atteinte antérieure de variole, peut être vaccinée ou soumise à la surveillance, ou vaccinée puis soumise à la surveillance; si elle refuse de se laisser vacciner, elle peut être isolée. La durée de la période de surveillance ou d'isolement ne peut dépasser quatorze jours à compter de la date à laquelle la personne a quitté une circonscription infectée. Un certificat valable de vaccination contre la variole constitue la preuve d'une protection suffisante.

Article 84

1. Un navire ou aéronef est considéré comme infecté si, à l'arrivée, il y a un cas de variole à bord, ou si un tel cas s'est déclaré pendant le voyage.

2. Tout autre navire ou aéronef est considéré comme indemne, même si des suspects se trouvent à bord, mais ceux-ci peuvent, s'ils quittent le bord, être soumis aux mesures visées à l'article 85.

Article 85

1. A l'arrivée d'un navire ou aéronef infecté, l'autorité sanitaire:

- a. Offre la vaccination à toute personne à bord que cette autorité sanitaire considère comme n'étant pas suffisamment protégée contre la variole;
- b. Peut, pendant quatorze jours au plus à compter de la date de la dernière exposition à l'infection, isoler ou soumettre à la surveillance toute personne quittant le bord, mais l'autorité sanitaire prend en considération, quand elle fixe la durée de la période d'isolement ou de surveillance, les vaccinations antérieures de cette personne et les possibilités d'infection auxquelles elle aurait été exposée;
- c. Procède à la désinfection de:
 - i. Tous les bagages des personnes atteintes;
 - ii. Tous autres bagages ou objets, tels que literie ou linge ayant servi, et toute partie du navire ou de l'aéronef, qui sont considérés comme contaminés.

2. Un navire ou aéronef continue d'être considéré comme infecté jusqu'à ce que les personnes atteintes aient été débarquées et que les mesures prescrites par l'autorité sanitaire, conformément au paragraphe 1 du présent article, aient été dûment appliquées. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 86

A l'arrivée, tout navire ou aéronef indemne, même provenant d'une circonscription infectée, est admis à la libre pratique.

Article 87

Si, à l'arrivée d'un train ou d'un véhicule routier, un cas de variole est constaté, la personne atteinte est débarquée et les dispositions du paragraphe 1 de l'article 85 sont appliquées, la durée de la période éventuelle de surveillance ou d'isolement étant comptée à partir de la date d'arrivée du train ou du véhicule routier et la désinfection étant appliquée à toute partie du train ou du véhicule routier qui est considérée comme contaminée.

Chapitre V — Typhus

Article 88

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation du typhus est fixée à quatorze jours.

Article 89

La vaccination contre le typhus ne constitue pas une condition mise à l'admission d'une personne dans un territoire.

Article 90

1. Au départ d'une circonscription infectée, les personnes effectuant un voyage international que l'autorité sanitaire de cette circonscription considère comme susceptibles de transmettre le typhus sont désinsectisées. Les vêtements qu'elles portent, leurs bagages et tous autres objets pouvant transmettre le typhus sont également désinsectisés et, au besoin, désinfectés.
2. Les personnes effectuant un voyage international qui ont quitté, depuis moins de quatorze jours, une circonscription infectée peuvent, si l'autorité sanitaire du lieu d'arrivée le juge nécessaire, être désinsectisées. Elles peuvent être soumises à la surveillance pendant une période de quatorze jours au plus à compter de la date de la désinsectisation. Les vêtements portés par ces personnes, leurs bagages et tous autres objets pouvant transmettre le typhus sont également désinsectisés et, au besoin, désinfectés.

Article 91

A l'arrivée, tout navire ou aéronef, même s'il se trouve à bord une personne atteinte, est considéré comme indemne, mais les dispositions de l'article 38 peuvent lui être appliquées et tout suspect peut être désinsectisé. Les locaux occupés par la personne atteinte et par les suspects, ainsi que les vêtements qu'ils portent, leurs bagages et tous autres objets susceptibles de transmettre le typhus, peuvent être désinsectisés et, au besoin, désinfectés. Le navire ou l'aéronef est dès lors admis à la libre pratique.

Article 92

Si, à l'arrivée d'un train ou d'un véhicule routier, un cas de typhus est constaté, les mesures visées aux articles 38 et 91 peuvent être appliquées par l'autorité sanitaire.

Chapitre VI — Fièvre récurrente*Article 93*

Aux fins du présent Règlement, la période d'incubation de la fièvre récurrente est fixée à huit jours.

Article 94

Les dispositions des articles 89, 90, 91 et 92 relatifs au typhus s'appliquent à la fièvre récurrente; cependant, si une personne est soumise à la surveillance, la durée de la période de surveillance ne doit pas dépasser huit jours à compter de la date de la désinsectisation.

TITRE VI — DOCUMENTS SANITAIRES*Article 95*

Il ne peut être exigé d'un navire ou aéronef aucune patente de santé, avec ou sans visa consulaire, ni aucun certificat, quelle qu'en soit la dénomination, relatif à l'état sanitaire d'un port ou d'un aéroport.

Article 96

1. Avant d'arriver au premier port d'escale dans un territoire, le capitaine d'un navire se renseigne sur l'état de santé de toutes les personnes se trouvant à bord et, à l'arrivée, remplit et remet à l'autorité sanitaire de ce port une Déclaration maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, si l'équipage en comporte un.
2. Le capitaine et, s'il y en a un, le médecin de bord répondent à toute demande de renseignements supplémentaires faite par l'autorité sanitaire sur les conditions sanitaires du bord pendant le voyage.

3. La Déclaration maritime de santé doit être conforme au modèle donné à l'annexe 5.

Article 97

1. A l'atterrissage sur un aéroport, le commandant d'un aéronef ou son représentant autorisé remplit et remet à l'autorité sanitaire de cet aéroport un exemplaire de la partie de la Déclaration générale d'aéronef qui contient les renseignements sanitaires spécifiés à l'annexe 6 ⁽¹⁾.

2. Le commandant d'un aéronef, ou son représentant autorisé, doit répondre à toute demande de renseignements supplémentaires faite par l'autorité sanitaire sur les conditions sanitaires du bord pendant le voyage.

Article 98

1. Les certificats faisant l'objet des annexes 1, 2, 3 et 4 ⁽¹⁾ sont imprimés en français et en anglais; ils peuvent, en outre, comporter un texte dans une des langues officielles du territoire où le certificat est délivré.

2. Les certificats visés au paragraphe 1 du présent article sont remplis en français ou en anglais.

Article 99

Les documents relatifs à la vaccination délivrés par les forces armées à leur personnel en activité de service sont acceptés à la place du certificat international, tel qu'il est reproduit aux annexes 2, 3 ou 4 ⁽¹⁾, à condition qu'ils comportent:

a. Des renseignements médicaux équivalents à ceux devant figurer sur le modèle, et

b. Une déclaration en français ou en anglais spécifiant la nature et la date de la vaccination et attestant qu'ils sont délivrés en vertu du présent article.

Article 100

Aucun document sanitaire autre que ceux visés au présent Règlement ne peut être exigé dans le trafic international.

TITRE VII — DROITS SANITAIRES

Article 101

1. L'autorité sanitaire ne perçoit aucun droit pour:

a. Toute visite médicale prévue au présent Règlement ainsi que tout examen complémentaire, bactériologique ou autre, qui peut être nécessaire pour connaître l'état de santé de la personne examinée;

b. Toute vaccination à l'arrivée et tout certificat s'y rapportant.

⁽¹⁾ Non reproduites ici.

2. Si l'application des mesures prévues au présent Règlement, autres que celles visées au paragraphe 1 du présent article, comporte le paiement de droits, il doit y avoir, dans chaque territoire, un seul tarif s'y rapportant. Les droits réclamés doivent:

- a. Etre conformes à ce tarif;
- b. Etre modérés et, en aucun cas, ne dépasser le coût effectif du service rendu;
- c. Etre perçus sans distinction de nationalité, de domicile ou de résidence, en ce qui concerne les personnes, ou de nationalité, de pavillon, de registre ou de propriété, en ce qui concerne les navires, aéronefs, voitures de chemin de fer, wagons ou véhicules routiers. En particulier, aucune distinction n'est faite entre les nationaux et les étrangers, ni entre les navires, aéronefs, voitures de chemin de fer, wagons ou véhicules routiers nationaux et étrangers.

3. Le tarif et toute modification qui peut y être apportée par la suite sont publiés dix jours au moins avant leur entrée en vigueur et notifiés immédiatement à l'Organisation.

TITRE VIII — DISPOSITIONS DIVERSES

Article 102

Le présent Règlement et, en outre, les annexes A et B s'appliquent au pèlerinage ⁽¹⁾.

Article 103

1. Les migrants ou les travailleurs saisonniers, ainsi que les navires, aéronefs, trains ou véhicules routiers les transportant, peuvent être soumis à des mesures sanitaires additionnelles conformes aux lois et règlements de chacun des Etats intéressés et aux accords intervenus entre eux.

2. Chacun des Etats informe l'Organisation des dispositions légales et réglementaires, ainsi que des accords, applicables aux migrants et aux travailleurs saisonniers.

Article 104

1. Des arrangements spéciaux peuvent être conclus entre deux ou plusieurs Etats ayant des intérêts communs en raison de leurs conditions sanitaires géographiques, sociales ou économiques, pour rendre plus efficace et moins gênante l'application des mesures sanitaires prévues au présent Règlement, notamment en ce qui concerne:

- a. L'échange direct et rapide de renseignements épidémiologiques entre territoires voisins;

⁽¹⁾ Le texte des annexes A et B, qui n'est pas reproduit ici, ne concerne que les pèlerinages au Hedjaz et ne revêt ainsi aucune importance pour la Suisse

- b. Les mesures sanitaires applicables au cabotage international et au trafic international sur les voies d'eau intérieures, y compris les lacs;
 - c. Les mesures sanitaires applicables aux frontières de territoires limitrophes;
 - d. La réunion de deux ou plusieurs territoires en un seul pour l'application de toute mesure sanitaire prévue au présent Règlement;
 - e. L'utilisation de moyens de transport spécialement aménagés pour le déplacement des personnes atteintes.
2. Les arrangements visés au paragraphe 1 du présent article ne doivent pas comporter de dispositions contraires à celles du présent Règlement.
3. Les Etats communiquent à l'Organisation tous arrangements qu'ils peuvent être amenés à conclure aux termes du présent article. L'Organisation informe immédiatement toutes les administrations sanitaires de la conclusion de ces arrangements.

TITRE IX — DISPOSITIONS FINALES

Article 105

1. Sous réserve des dispositions de l'article 101 et des exceptions ci-après spécifiées, le présent Règlement, dès son entrée en vigueur, remplace, entre les Etats qui y sont soumis et entre ces Etats et l'Organisation, les dispositions des conventions sanitaires internationales et des arrangements de même nature ci-après mentionnés:

- a. Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 3 décembre 1903;
- b. Convention sanitaire panaméricaine, signée à Washington le 14 octobre 1905;
- c. Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 17 janvier 1912;
- d. Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 21 juin 1926;
- e. Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne, signée à La Haye le 12 avril 1933;
- f. Arrangement international concernant la suppression des patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934;
- g. Arrangement international concernant la suppression des visas consulaires sur les patentes de santé, signé à Paris le 22 décembre 1934;
- h. Convention portant modification de la Convention sanitaire internationale du 21 juin 1926, signée à Paris le 31 octobre 1938;
- i. Convention sanitaire internationale de 1944 portant modification de la Convention du 21 juin 1926, ouverte à la signature à Washington le 15 décembre 1944;
- j. Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne de 1944, portant modification de la Convention du 12 avril 1933, ouverte

à la signature à Washington le 15 décembre 1944, sauf le paragraphe 2 de l'article XVII;

- k. Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale de 1944, signé à Washington;
- l. Protocole du 23 avril 1946 prorogeant la Convention sanitaire internationale pour la Navigation aérienne de 1944, signé à Washington.

2. Le Code sanitaire panaméricain, signé à La Havane le 14 novembre 1924, reste en vigueur, à l'exception des articles 2, 9, 10, 11, 16 à 53, 61 et 62, auxquels s'appliquent les dispositions appropriées du paragraphe 1 du présent article.

Article 106

1. Le délai prévu conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation pour formuler tous refus ou réserves est de neuf mois à compter de la date de notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée Mondiale de la Santé.

2. Un Etat peut, par notification faite au Directeur général, porter cette période à dix-huit mois en ce qui concerne les territoires d'outre-mer ou éloignés pour lesquels il a la responsabilité de la conduite des relations internationales.

3. Tout refus ou réserve reçu par le Directeur général après l'expiration de la période visée au paragraphe 1 ou au paragraphe 2 du présent article, selon le cas, est sans effet.

Article 107

1. Lorsqu'un Etat fait une réserve au présent Règlement, celle-ci n'est valable que si elle est acceptée par l'Assemblée Mondiale de la Santé. Le présent Règlement n'entre en vigueur au regard de cet Etat que lorsque cette réserve a été acceptée par l'Assemblée ou, si l'Assemblée s'y est opposée du fait qu'elle contrevient essentiellement au caractère et au but du Règlement, lorsque ladite réserve a été retirée.

2. Un refus partiel du présent Règlement équivaut à une réserve.

3. L'Assemblée Mondiale de la Santé peut mettre comme condition à son acceptation d'une réserve l'obligation pour l'Etat qui formule cette réserve de continuer à assumer une ou plusieurs obligations portant sur l'objet de ladite réserve et qui avaient été précédemment acceptées par ledit Etat en vertu des conventions ou arrangements visés à l'article 105.

4. Si un Etat formule une réserve, considérée par l'Assemblée Mondiale de la Santé comme ne contrevenant pas essentiellement à une ou plusieurs obligations qu'avait acceptées ledit Etat en vertu des conventions et arrangements visés à l'article 105, l'Assemblée peut accepter cette réserve sans

demander à l'Etat, comme condition d'acceptation, de s'obliger comme il est prévu au paragraphe 3 du présent article.

5. Si l'Assemblée Mondiale de la Santé s'oppose à une réserve et si celle-ci n'est pas retirée, le présent Règlement n'entre pas en vigueur au regard de l'Etat qui a fait cette réserve. Les conventions ou arrangements visés à l'article 105 auxquels cet Etat est déjà partie demeurent dès lors en vigueur en ce qui le concerne.

Article 108

Un refus ou tout ou partie d'une réserve quelconque peuvent, à tout moment, être retirés par notification faite au Directeur général.

Article 109

1. Le présent Règlement entre en vigueur le premier octobre 1952.
2. Tout Etat qui devient Membre de l'Organisation après le premier octobre 1952 et qui n'est pas déjà partie au présent Règlement peut notifier qu'il le refuse ou qu'il fait des réserves à son sujet, et ce dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle cet Etat devient Membre de l'Organisation. Sous réserve des dispositions de l'article 107, et sauf en cas de refus, le présent Règlement entre en vigueur au regard de cet Etat à l'expiration du délai susvisé.

Article 110

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 parties 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.

Article 111

Le Directeur général de l'Organisation notifie à tous les Membres et Membres associés, ainsi qu'aux autres parties à toute convention ou à tout arrangement visés à l'article 105, l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée Mondiale de la Santé. Le Directeur général notifie de même à ces Etats, ainsi qu'à tout autre Etat devenu partie au présent Règlement, tout Règlement additionnel modifiant ou complétant celui-ci ainsi que toute notification qu'il aura reçue en application des articles 106, 108, 109 et 110 respectivement, aussi bien que toute décision prise par l'Assemblée Mondiale de la Santé en application de l'article 107.

Article 112

1. Toute question ou tout différend concernant l'interprétation ou l'application du présent Règlement ou de tout Règlement additionnel peut être soumis, par tout Etat intéressé, au Directeur général, qui s'efforce alors de régler la question ou le différend. A défaut de règlement, le Directeur général, de sa propre initiative ou à la requête de tout Etat intéressé, soumet la question ou le différend au comité ou autre organe compétent de l'Organisation pour examen.

2. Tout Etat intéressé a le droit d'être représenté devant ce comité ou cet autre organe.

3. Tout différend qui n'a pas été réglé par cette procédure peut, par voie de requête, être porté par tout Etat intéressé devant la Cour de Justice Internationale pour décision.

Article 113

1. Le texte français et le texte anglais du présent Règlement font également foi.

2. Les textes originaux du présent Règlement sont déposés aux archives de l'Organisation. Des copies certifiées conformes en sont expédiées par le Directeur général à tous les Membres et Membres associés, comme aussi aux autres parties à l'une des conventions ou à l'un des arrangements visés à l'article 105. Au moment de l'entrée en vigueur du présent Règlement, des copies certifiées conformes sont fournies par le Directeur général au Secrétaire général des Nations Unies pour enregistrement, en application de l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

TITRE X — DISPOSITIONS TRANSITOIRES*Article 114*

1. Nonobstant toutes dispositions contraires des conventions ou arrangements en vigueur, les certificats de vaccination conformes aux règles

énoncées et aux modèles donnés aux annexes 2, 3 et 4 ⁽¹⁾ sont considérés comme ayant une valeur égale à celle des certificats correspondants visés dans les conventions ou arrangements en vigueur.

2. Nonobstant la disposition du paragraphe 1 de l'article 109, les dispositions du présent article entrent en vigueur le premier décembre 1951.

3. L'application du présent article est limitée à l'Etat qui, dans le délai de trois mois à compter de la date de la notification, par le Directeur général, de l'adoption du présent Règlement par l'Assemblée Mondiale de la Santé, déclare qu'il est disposé à adopter sans réserves tant le présent article que les règles et modèles des annexes 2, 3 et 4 ⁽¹⁾.

4. Dans le délai prévu au paragraphe 3 ci-dessus, tout Etat peut exclure de l'application du présent article l'une quelconque des annexes 2, 3 et 4 ⁽¹⁾.

Article 115

1. Tout certificat de vaccination délivré avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, en application de la Convention du 21 juin 1926 modifiée par la Convention du 15 décembre 1944, ou de la Convention du 12 avril 1933 modifiée par la Convention du 15 décembre 1944, continue d'être valable pendant la période de validité qui lui avait été précédemment reconnue. En outre, la validité du certificat de vaccination contre la fièvre jaune est prolongée de deux ans à partir de la date à laquelle ce certificat aurait, sinon, cessé d'être valable.

2. Tout certificat de dératisation ou d'exemption de la dératisation délivré avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, en application de l'article 28 de la Convention du 21 juin 1926, continue d'être valable pendant la période de validité qui lui avait été précédemment reconnue.

En foi de quoi, le présent acte a été signé à Genève, le vingt-cinq mai 1951.

Le Président de la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé:

Leonard A. SCHEELE

Le Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé:

Brock CHISHOLM

⁽¹⁾ Non reproduites ici.