

la lutte contre les insectes vecteurs du paludisme, de la fièvre jaune, de la peste, des filarioses et du typhus exanthématique;

- la lutte contre les mollusques hôtes intermédiaires de bilharzioses;
- la lutte contre les rongeurs;
- le comblement des marais et, d'une manière générale, toutes les mesures propres à assurer l'assainissement du sol.

B. L'application de toute prescription législative ou réglementaire ayant pour objet de prévenir ou de combattre les maladies épidémiques dans les centres européens; l'étude et la proposition des prescriptions nouvelles à édicter dans le même domaine ou des modifications à apporter à celles déjà existantes.

C. La direction technique veillera directement à l'exécution des travaux d'assainissement et à l'observation rigoureuse par la population européenne des prescriptions relatives à l'hygiène et à la salubrité publiques des centres.

Art. 3. — Il sera tenu par la direction technique une documentation comportant, pour l'ensemble de la province, et pour chaque centre en particulier:

- 1° tous renseignements sur l'état sanitaire de la province ou du centre;
- 2° un plan d'ensemble des travaux d'utilité publique;
- 3° un programme d'exécution des travaux d'assainissement;
- 4° un état des matériaux et des moyens permettant l'exécution de ces travaux;
- 5° un état des moyens financiers à prévoir et à proposer dans la construction du budget annuel, en tenant compte éventuellement des taxes et subsides locaux consentis par ou imposés à la population;
- 6° un recueil des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur en matière sanitaire;
- 7° les mesures complémentaires à prendre au moment où une épidémie se déclare.

Art. 4. — Dans chaque chef-lieu de province, à Boma et à Matadi et dans tout autre centre important, il est créé un service permanent d'assainissement, dont la composition en personnel du service de l'hygiène et du service des travaux publics et en travailleurs noirs est fixée pour chaque centre par le gouverneur de province.

La mission du service d'assainissement est essentiellement une mission d'exécution.

Un médecin hygiéniste est autant que possible affecté à chaque centre.

Art. 5. — Le médecin hygiéniste ou, à son défaut, le médecin du district, fait connaître à l'autorité territoriale les directives de la direction technique provinciale concernant l'ensemble des mesures à prendre.

Il tient à jour un dossier analogue à celui tenu par la direction technique.

Il dirige et contrôle personnellement les travaux qui incombent aux agents du service d'hygiène, savoir:

- la recherche et le pétolage des gîtes à moustiques ainsi que la surveillance des récipients à eau;

- la destruction des rats et autres propagateurs de maladies épidémiques;
- les travaux de laboratoire;
- la visite des immeubles, des cours et terrains vagues.

Art. 6. — L'autorité territoriale assure l'exécution des travaux tels que:

- débroussements;
- la plantation des parcelles vacantes du terrain public à l'aide d'une végétation propre à éloigner les moustiques;
- l'entretien des immeubles;
- l'entretien des caniveaux;
- l'évacuation des immondices, et autres travaux émergeant au budget ordinaire.

Elle tient à jour le programme des travaux à exécuter.

Art. 7. — Dès la menace d'épidémie, le personnel du service permanent d'assainissement sera renforcé et le matériel sera augmenté conformément aux prévisions contenues aux dossiers dont la tenue est prescrite par les articles 3 et 5 ou aux instructions spéciales qui seraient données ultérieurement par la direction technique.

Le concours de la police ou de la Force publique ainsi que l'obtention du matériel supplémentaire feront l'objet de réquisitions.

Art. 8. — Tous les membres de la direction technique et le personnel médical des services d'assainissement ont qualité d'officier de police judiciaire pour constater toute infraction aux dispositions relatives à l'hygiène et à la salubrité publiques.

Art. 9. — L'ordonnance du 27 septembre 1928, 28/S.G., est abrogée.

5 décembre 1953. – ORDONNANCE 74-414 . – Police sanitaire de l'immigration. (B.A., 1954, p. 3)

Art. 1^{er}. — Indépendamment des certificats de vaccination prescrits par la réglementation sanitaire du trafic international, toute personne autre que celles énumérées à l'alinéa deux du présent article et entrant au Congo belge ou au Ruanda-Urundi pour un séjour d'une durée supérieure à six mois doit, pour entrer au Congo belge ou au Ruanda-Urundi, être porteuse d'un certificat médical attestant qu'elle est indemne de tout symptôme de maladie contagieuse ou transmissible en voie d'évolution et de tout signe décelable de maladie mentale ou d'épilepsie.

Sont dispensées de produire ce certificat les personnes visées à l'article 1^{er} ainsi qu'au 4° et au 5° de l'article 2 du décret du 27 décembre 1948, tel qu'il est modifié à ce jour, sur la police de l'immigration.

Art. 2. — Le certificat médical visé à l'article 1^{er} n'est valable que pour une période de trois mois. Il doit être établi conformément au modèle annexé au décret sur la police d'immigration, par un docteur en médecine qui mentionnera son nom et son adresse ainsi que la faculté ou l'établissement qui lui a délivré son diplôme.

Il doit en outre, pour être valide, être délivré par un médecin habilité.

Possèdent la qualité de médecin habilité, au sens de la présente ordonnance:

1° en Belgique: les médecins à qui cette qualité a été attribuée par le ministre des Colonies;

2° à l'étranger: les médecins à qui cette qualité aura été attribuée par la législation locale, conformément aux conventions sanitaires sur la matière;

3° au Congo belge et au Ruanda-Urundi: tous les médecins autorisés à exercer l'art de guérir dans la Colonie.

Art. 3. — Sont réputées maladies transmissibles ou contagieuses:

- la peste;
- le choléra;
- la fièvre jaune;
- la variole;
- le typhus exanthématique et les rickettsioses graves;
- la tuberculose ouverte;
- la fièvre thyphoïde et la fièvre paratyphoïde;
- la lèpre;
- la trypanosomiase humaine;
- la méningite cérébro-spinale épidémique;
- la poliomyélite aiguë;
- la diphtérie;
- les dysenteries bacillaire et amibienne;
- les fièvres récurrentes;
- la fièvre ondulante;
- la grippe infectieuse;
- la rougeole;
- la scarlatine;
- l'érysipèle;
- la coqueluche;
- la pneumonie infectieuse;
- le charbon;
- la morve;
- les oreillons;
- la rage;
- l'encéphalite léthargique;
- la dengue;
- le trachome;
- la tularémie;
- les spirochètoses ictériques;
- la septicémie puerpérale;
- les leichmanioses;

- les bilharzioses;
- la psittacose;
- les maladies vénériennes au stage contagieux.

Art. 4. — Toute personne qui, devant produire le certificat médical visé à l'article 1^{er}, restera en défaut de le faire, sera soumise à une visite médicale.

L'autorité sanitaire délivrera, s'il y a lieu, ledit certificat immédiatement si elle constate l'absence de tout symptôme d'une des maladies énumérées à l'article 3 ou de tout signe décelable de maladie mentale ou d'épilepsie.

Si l'autorité sanitaire décèle des signes d'une des maladies transmissibles énumérées à l'article 3, elle pourra surseoir à la délivrance du dit certificat et imposer les mesures qu'elle jugera nécessaires, y compris l'isolement, jusqu'au moment où la personne sera jugée non contagieuse.

[*Ord. du 31 janvier 1954.* — Si l'autorité sanitaire estime ne pouvoir délivrer ce certificat, l'accès du territoire sera refusé à la personne en défaut. Les capitaines de bateaux, commandants d'aéronefs et chefs de trains seront tenus de la reprendre, sur simple réquisition de cette autorité.]

Art. 4bis. [*Ord. du 28 avril 1954.* — Sous réserve du respect des conventions existant entre le gouvernement de la Colonie et les gouvernements des territoires limitrophes, l'accès au Congo belge ou au Ruanda-Urundi des personnes visées au deuxième alinéa de l'article 1^{er} du décret du 27 décembre 1948 est subordonné à telles conditions que les gouverneurs de province estimeront à propos d'édicter, l'autorité sanitaire consultée, pour empêcher la propagation des maladies visées à l'article 3. Les gouverneurs de province pourront notamment subordonner cet accès à la présentation d'un certificat médical constatant que le voyageur n'est pas en état de transmettre une maladie quarantenaire, épidémique, endémique ou contagieuse ou à la présentation d'un certificat valable de vaccination; ils pourront prescrire que les voyageurs subiront un examen médical et décider que les suspects seront soumis à des mesures de surveillance ou d'isolement, déterminées par l'autorité sanitaire dans chaque cas particulier; ils pourront, lorsque les circonstances l'exigent, interdire l'accès à la Colonie par le territoire de la province soumise à leur autorité.]

Art. 5. — Le gouverneur général peut, sur proposition de l'autorité médicale, imposer aux immigrants telle autre vaccination dans les conditions de temps et de lieu qu'il fixera pour chacune d'elles.

Art. 6. — La présente ordonnance, applicable au Congo belge et au Ruanda-Urundi, entrera en vigueur le 1^{er} février 1954.

14 décembre 1953. – ORDONNANCE 74-426 . – Police sanitaire des personnes en voyage international. (B.A., 1954, p. 7; *erratum*, p. 190)

Art. 1^{er}. — Toute personne, entrant au Congo belge ou au Ruanda-Urundi en provenance d'une circonscription infectée, doit être porteur d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune, établi conformément au modèle figurant à l'annexe 3 du règlement sanitaire international faisant l'objet de l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952.

Toute personne quittant le Congo belge ou le Ruanda-Urundi à destination d'une zone de réceptivité amarile, doit être munie au départ du même certificat.

Tout le territoire du Congo belge et du Ruanda-Urundi, sauf la partie située au sud du 10^e parallèle Sud est considéré comme circonscription infectée, étant situé dans une zone d'endémicité amarile.

Toute l'étendue du Congo belge et du Ruanda-Urundi est considérée comme zone de réceptivité amarile.

Art. 2. — Pour être valable, le certificat de vaccination mentionné à l'article 1^{er} doit établir:

a) que le porteur de ce certificat a été vacciné pour la première fois depuis au moins dix jours et depuis six ans au plus; ou

b) qu'il a été vacciné moins de six ans après la vaccination précédente. Dans ce cas, le certificat est valable pour une période de six ans à compter du jour de la revaccination.

Art. 3. — Toute personne, entrant au Congo belge ou au Ruanda-Urundi, doit être porteuse à l'arrivée d'un certificat valable de vaccination contre la variole, établi conformément au modèle figurant à l'annexe 4 du règlement sanitaire international faisant l'objet de l'ordonnance 74-305 du 11 décembre 1952.

— Conforme au B.A. Il convient de lire «11 septembre 1952».

Art. 4. — Ne sont pas soumises à l'obligation de produire à leur arrivée sur le territoire du Congo belge ou du Ruanda-Urundi, un certificat valable de vaccination contre la variole, les personnes suivantes:

1° les personnes qui présentent des signes d'une atteinte antérieure de variole attestant de façon suffisante leur immunité;

2° les enfants âgés de moins de trois mois;

3° les enfants âgés de moins d'un an, qui présentent des contre-indications médicales attestées par un certificat.

Toutefois, en cas d'épidémie de variole, soit dans les pays de départ, soit à une escale, soit au Congo belge ou au Ruanda-Urundi, la dérogation consentie au profit des personnes énumérées au 3° ci-dessus est automatiquement suspendue.

Art. 5. — Pour être valable, le certificat de vaccination mentionné à l'article 3 doit établir que le porteur de ce certificat a été vacciné avec succès pour la première fois depuis au moins huit jours et depuis trois ans au plus.

Le certificat de *revaccination* est valable immédiatement.

— Conforme à l'erratum.

Art. 6. — Toute personne, vaccinée contre le choléra, entrant au Congo belge ou au Ruanda-Urundi dans les cinq jours qui suivent celui où elle a quitté une circonscription infectée de choléra, pourra être soumise à une surveillance; cette surveillance ne pourra s'étendre au-delà de l'expiration du cinquième jour suivant celui où cette personne a quitté la circonscription infectée.

Les conditions de la mise sous surveillance sont arrêtées dans chaque cas par l'autorité sanitaire.

Art. 7. — Toute personne, non vaccinée contre le choléra, entrant au Congo belge ou au Ruanda-Urundi dans les cinq jours qui suivent celui où elle a quitté une circonscription infectée de choléra, subira, à son arrivée, une visite médicale et une observation qui ne pourra

s'étendre au-delà de l'expiration du cinquième jour suivant celui où cette personne a quitté ladite circonscription.

Les conditions de la mise en observation sont fixées dans chaque cas par l'autorité sanitaire.

Art. 8. — Est seul pris en considération le certificat de vaccination contre le choléra établi conformément au modèle figurant à l'annexe 2 du règlement sanitaire international faisant l'objet de l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952.

Pour être valable, ce certificat doit établir:

a) que le porteur a été vacciné pour la première fois depuis au moins six jours et depuis six mois au plus; ou

b) qu'il a été revacciné moins de six mois après la vaccination précédente. Dans ce cas, le certificat est valable pour une nouvelle période de six mois à compter du jour de la revaccination.

Les étalons de vaccins anticholériques en vigueur dans les territoires où les vaccinations sont effectuées, sont reconnus valables par l'administration du Congo belge et du Ruanda-Urundi.

Art. 9. — Le certificat de vaccination contre la fièvre jaune est valablement délivré, au Congo belge ou au Ruanda-Urundi, par:

a) tout docteur en médecine faisant partie des formations médicales spécialement désignées à cette fin par le médecin en chef;

b) les officiers de quarantaine en service dans les ports, aéroports ou aéroports.

Les certificats de vaccination contre la variole, le choléra, la peste et le typhus exanthématique sont valablement délivrés par tous les docteurs en médecine autorisés à exercer l'art de guérir au Congo belge et au Ruanda-Urundi ainsi que par les officiers de quarantaine. Le cachet utilisé pour les authentifier est de forme ronde et d'un diamètre de 25 mm. Il porte en son centre l'Étoile de Tabora entourée de l'inscription: Services sanitaires du Congo belge (ou du Ruanda-Urundi).

Sont considérés par l'administration sanitaire du Congo belge et du Ruanda-Urundi comme délivrant valablement, en Belgique et à l'étranger, les certificats de vaccination énumérés ci-dessus, les médecins et les autorités habilités à cette fin par le pays dont ils relèvent, conformément aux conventions internationales.

Art. 10. — Toute personne qui se présentera à l'entrée du Congo belge ou du Ruanda-Urundi sans être munie du ou des certificats prescrits par la présente ordonnance, sera soumise aux mesures sanitaires prévues dans chaque cas par le règlement sanitaire international faisant l'objet de l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952.

Art. 11. — L'autorité sanitaire du lieu de départ peut procéder à la visite de toute personne, lorsqu'elle l'estime nécessaire.

Conformément à l'article 30 du règlement sanitaire international faisant l'objet de l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952, cette autorité prend toutes mesures possibles pour éviter l'embarquement des personnes atteintes ou des suspects.

Art. 12. — Hormis les cas prévus à l'alinéa 2 de l'article 1^{er} et les cas prévus à l'alinéa 2 de l'article 2, il ne peut être mis obstacle à l'embarquement des voyageurs, à charge pour ceux-ci de subir tous les inconvénients et désagréments qui pourraient résulter de l'application de quelque mesure sanitaire que ce soit, lors du passage de ces voyageurs dans d'autres pays.

Art. 13. — Les compagnies de transport délivrant sur le territoire du Congo belge et du Ruanda-Urundi, des titres de voyage à destination de l'étranger, sont tenues de fournir à leurs clients toutes les indications nécessaires concernant les exigences sanitaires du pays ou territoire d'escale ou de destination, pour autant que ce pays ou territoire ait adopté le règlement sanitaire international du 25 mai 1951, repris en annexe à l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952.

Art. 14. — Sauf dans les cas où il n'aurait pas quitté le bord du navire ou n'aurait pas franchi les limites d'une zone de transit direct d'un aéroport, le voyageur qui, ayant pris contact avec le territoire du Congo belge et du Ruanda-Urundi, serait atteint d'une maladie quarantenaire ou d'une autre maladie contagieuse sera soumis aux mesures que l'autorité sanitaire estimera devoir lui appliquer en conformité avec les ordonnances sur la police sanitaire de l'immigration et sur les maladies transmissibles dans l'intérieur du territoire.

Art. 15. — Sont abrogées:

1° l'ordonnance 28/Hyg. du 6 mars 1929 portant règlement de police sanitaire des frontières et ports de mer, des frontières et ports des lacs, telle qu'elle est modifiée à ce jour;

2° l'ordonnance 51/Hyg. du 20 avril 1936 portant règlement sanitaire du trafic aérien, telle qu'elle est modifiée à ce jour;

3° l'ordonnance 71-153 du 28 avril 1949 portant règlement des vaccinations et documents sanitaires requis des voyageurs en trafic international, telle qu'elle est modifiée à ce jour.

Art. 16. — La présente ordonnance, applicable au Congo belge et au Ruanda-Urundi, entrera en vigueur le 1^{er} février 1954. L'utilisation du cachet décrit à l'article 9 sera obligatoire à partir du 1^{er} janvier 1955.

22 juin 1954. – ORDONNANCE 74-213. – Lutte contre les maladies quaranténaires, épidémiques, endémiques et autres maladies transmissibles. – Police sanitaire de la navigation intérieure, fluviale et aérienne. (B.A., 1954, p. 1200)

CHAPITRE 1^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

a

Maladies visées par l'ordonnance

Art. 1^{er}. — Les maladies que vise la présente ordonnance se divisent en six catégories:

A. — *Maladies quaranténaires* (au sens de l'ordonnance 74-305 du 11 septembre 1952): peste, choléra, fièvre jaune, variola major, typhus exanthématique et rickettsioses graves, fièvre récurrente à poux (spirochète d'Obermayer).

B. — *Maladies épidémiques*: dysenteries, méningite cérébro-spinale, grippe, pneumococcie, fièvre typhoïde, fièvre paratyphoïde, scarlatine, encéphalite léthargique, diphtérie, érysipèle, septicémie puerpérale, variola minor ou alastrim, rougeole, brucellose, dengue,

oreillons, trachome, poliomyélite antérieure aiguë, charbon, morve, rage, coqueluche, varicelle.

C. — *Maladies endémiques*: tuberculose, lèpre, maladie du sommeil, fièvre récurrente (fièvre à tiques produite par le spirochète de Dut-ton), pian (au stade contagieux), maladies vénériennes aux stades contagieux (syphilis, blennorrhagie, chancre mou, maladie Nicolas Favre et granulome vénérien), leptospiroses.

D. — *Les toxi-infections alimentaires.*

E. — *Toutes autres maladies transmissibles* ou d'allure épidémique, telles que: paludisme, teignes, gales, bilharziose, kala-azar et toutes autres leishmanioses, verminoses, hépatites infectieuses et sériques et viroses en général.

F. — *Les affections carentielles* en général.

b

Territoire sur lequel l'ordonnance est applicable

Art. 2. — La présente ordonnance est applicable à tout le territoire de la colonie du Congo belge et à toute provenance, personne ou biens, ayant franchi les frontières de la colonie.

Sont considérés comme indigènes au sens de la présente ordonnance les indigènes du Congo belge et des contrées voisines, à l'exception des indigènes immatriculés selon le décret du 17 mai 1952.

Les mesures prévues à la présente ordonnance peuvent être appliquées à toutes personnes voyageant sur le territoire congolais.

c

Surveillance — Observation — Isolement

Art. 3. — *a)* La *surveillance* implique l'obligation pour la personne intéressée de se soumettre à tout moment aux investigations médicales prescrites par l'autorité sanitaire et susceptibles d'éclairer celle-ci sur son état de santé.

Les personnes soumises à la surveillance sont libres de se déplacer pour autant qu'elles s'engagent à observer les obligations et interdictions que l'autorité sanitaire estimera nécessaires.

Dans ce cas, un laissez-passer sanitaire est «délivré à l'intéressé aux conditions suivantes:

1° la personne intéressée doit indiquer à l'autorité sanitaire: son nom, son lieu de destination et son domicile;

2° elle doit consentir à se présenter et à se soumettre à la surveillance médicale pendant la période prescrite et dans les conditions qui lui seront fixées;

3° la localité doit être jugée, par l'autorité sanitaire, en situation d'assurer convenablement la surveillance médicale.

Copie de ce laissez-passer est immédiatement transmise à l'autorité sanitaire du lieu de destination qui exercera son contrôle sur l'assujetti pendant la durée prévue par le laissez-passer.

Si l'exécution des prescriptions imposées ne paraît pas pouvoir être assurée dans des conditions satisfaisantes, ou si la personne refuse de se conformer aux dispositions des alinéas 1° et 2° ci-dessus,