

ORGANISATION MONDIALE
DU COMMERCE

G/SPS/GEN/53

20 février 1998

(98-0602)

Comité des mesures sanitaires et phytosanitaires

Original: anglais

RESTRICTIONS COMMERCIALES ET LUTTE CONTRE LE CHOLERA

Communication de l'Organisation mondiale de la santé

Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait parvenir au Secrétariat la lettre ci-après, en lui demandant de la mettre à la disposition de tous les Membres de l'OMC.

L'épidémie de choléra qui sévit actuellement dans plusieurs pays d'Afrique a incité plusieurs pays à appliquer un embargo sur certains produits de la pêche originaires des pays africains en question.

La présente communication a pour but de vous informer que l'OMS, se fondant sur des preuves épidémiologiques, conseille à ses Etats membres de parer au risque théorique de transmission du choléra par des aliments entrant dans le commerce international en utilisant d'autres moyens qu'un embargo sur les importations. L'Aide-mémoire n° 107 de janvier 1998 sur le choléra, qui est reproduit ci-après, a été publié dans ce contexte. En outre, une lettre circulaire contenant cet avis, adressée à tous les Etats membres et membres associés de l'OMS, sera expédiée en temps utile.

LE CHOLERA

Le choléra est une infection intestinale aiguë due à une bactérie, *Vibrio cholerae*. La brève période d'incubation va de moins d'un jour à cinq jours et l'entérotoxine produite par le vibron entraîne une diarrhée aqueuse, abondante et indolore qui peut rapidement provoquer une déshydratation grave et entraîner la mort en l'absence d'un traitement rapide. Dans la plupart des cas, la maladie provoque également des vomissements.

La plupart des sujets infectés ne tombent pas malades bien que le vibron reste présent dans les selles pendant 7 à 14 jours. Lorsque la maladie survient, plus de 90 pour cent des épisodes sont bénins ou de gravité modérée et difficiles à distinguer cliniquement d'autres types de diarrhées aiguës. Moins de 10 pour cent des malades présentent un choléra typique avec des signes de déshydratation modérée ou grave.

Données de base

Le vibron responsable de la pandémie actuelle, la septième, est *V. cholerae* 01, biotype El Tor. Le début de cette septième pandémie remonte à 1961, année où le vibron a fait son apparition en provoquant une épidémie aux Célèbes (Sulawesi), en Indonésie. La maladie s'est alors propagée rapidement à d'autres pays d'Asie orientale pour atteindre le Bangladesh en 1963, l'Inde en 1964, ainsi que l'URSS, l'Iran et l'Iraq en 1965-1966.

En 1970, le choléra est arrivé en Afrique de l'Ouest, où il n'avait pas sévi depuis plus d'un siècle. La maladie s'est rapidement étendue à plusieurs pays pour devenir finalement endémique sur la plus grande partie du continent. En 1991, elle a frappé l'Amérique latine où elle était également inconnue depuis plus d'un siècle. Avant la fin de l'année, elle s'était propagée à 11 pays puis à l'ensemble du continent.

Jusqu'en 1992, seul *V. cholerae* séro groupe 01 provoquait le choléra épidémique. Certains autres sérogroupes pouvaient provoquer des cas sporadiques de diarrhée, mais pas le choléra épidémique. Pourtant, à fin 1992, d'importantes flambées de choléra en Inde, puis au Bangladesh, ont été imputées à un séro groupe précédemment non reconnu de *V. cholerae* appelé 0139, synonyme Bengale. Ce vibron a maintenant été isolé dans dix pays d'Asie méridionale. On ignore encore si *V. cholerae* 0139 s'étendra à d'autres régions et la situation continue de faire l'objet d'une surveillance épidémiologique attentive.

Transmission

Le choléra est transmis par l'eau et les aliments contaminés. Les importantes flambées soudaines sont généralement provoquées par une source d'eau contaminée. Ce n'est que rarement que le choléra se transmet par contact direct de personne à personne. Dans les zones de forte endémie, la maladie frappe avant tout les jeunes enfants, bien que ceux qui sont nourris au sein soient généralement épargnés.

Vibrio cholerae est souvent présent dans le milieu aquatique et il fait partie de la flore normale qu'on trouve dans l'eau saumâtre et les estuaires. Il s'associe souvent aux algues (plancton), influencées par la température de l'eau. Les êtres humains constituent également un des réservoirs de la forme pathogène du *Vibrio cholerae*.

Traitement

Si le choléra survient dans une communauté qui n'est pas préparée, le taux de létalité peut atteindre 50 pour cent - généralement parce que les équipements nécessaires font défaut ou que le traitement est trop tardif. Inversement, des mesures bien organisées prises dans un pays disposant d'un programme bien établi de lutte contre les maladies diarrhéiques peut maintenir le taux de létalité au-dessous de 1 pour cent.

La plupart des cas de diarrhée à *V. cholerae* peuvent être traités de façon satisfaisante par l'administration d'une solution de sels de réhydratation orale (présentés sous forme de sachets standards OMS/UNICEF). Au cours d'une épidémie, la seule administration d'un liquide de réhydratation orale suffit dans 80 à 90 pour cent des cas, mais une perfusion peut être nécessaire en cas de déshydratation prononcée.

Dans les cas graves, un antibiotique efficace peut réduire le volume et la durée de la diarrhée et la période d'excrétion du vibrion. La tétracycline est l'antibiotique de première intention, mais elle se heurte à une résistance croissante. Les autres antibiotiques efficaces en cas de résistance à la tétracycline sont le cotrimoxazole, l'érythromycine, la doxycycline, le chloramphénicol et la furazolidone.

Lutte antiépidémique et mesures préventives

Lorsque le choléra apparaît dans une communauté, il est indispensable de veiller à une évacuation des excréta humains dans de bonnes conditions d'hygiène, à un approvisionnement suffisant en eau de boisson saine ainsi qu'à une bonne hygiène alimentaire. Parmi les mesures efficaces d'hygiène alimentaire, on peut mentionner les suivantes: cuire complètement les aliments et les consommer encore chauds, éviter que les aliments cuits ne soient infectés au contact d'aliments crus, y compris l'eau et la glace, ou par des surfaces contaminées ou des mouches et éviter les fruits ou légumes crus qui n'ont pas été pelés ou épluchés au préalable. Il est tout aussi important de se laver les mains après avoir déféqué, particulièrement avant de toucher de la nourriture ou de l'eau de boisson.

Un traitement communautaire systématique aux antibiotiques ou une chimioprophylaxie de masse n'a aucune utilité contre l'extension du choléra. Une restriction des déplacements et des échanges commerciaux entre les pays ou entre différentes régions d'un même pays ne permet pas non plus d'éviter la propagation de la maladie. La mise sur pied d'un cordon sanitaire aux frontières mobilise des personnels et des ressources qu'il vaudrait mieux consacrer à des mesures de lutte efficaces; elle peut même entraver la collaboration entre les établissements et les pays qui devraient plutôt conjuguer leurs efforts pour lutter contre le choléra.

Le seul vaccin anticholérique largement disponible aujourd'hui est un vaccin tué administré par voie parentérale qui ne confère qu'une protection partielle (50 pour cent au maximum) pour une période limitée (pas plus de trois à six mois). Il n'est pas recommandé d'utiliser ce vaccin pour éviter les flambées de choléra ou comme moyen de lutte car on risque de donner aux sujets vaccinés et aux autorités sanitaires une fausse impression de sécurité et de les amener à négliger des mesures plus efficaces.

En 1973, l'Assemblée mondiale de la Santé a supprimé dans le Règlement sanitaire international l'exigence concernant la présentation d'un certificat de vaccination anticholérique. Aucun pays n'exige plus aujourd'hui un tel certificat comme condition d'entrée et le certificat international de vaccination ne prévoit plus l'espace qui était réservé à la vaccination anticholérique.

Des stocks limités de deux vaccins anticholériques oraux assurant une protection de haut niveau pendant plusieurs mois contre le choléra à *V. cholerae* 01 sont disponibles depuis peu dans quelques

pays. Tous deux peuvent être utilisés par les voyageurs mais on ne les a pas encore employés à grande échelle à des fins de santé publique.

Commerce des produits alimentaires en provenance de régions infectées par le choléra

La publication intitulée "Guide pour la lutte contre le choléra", disponible auprès de l'Unité OMS de Distribution et Vente, énonce les faits suivants:

"Le vibron cholérique (*Vibrio cholerae* 01) peut survivre à la surface de toute une série de produits alimentaires, pendant cinq jours à la température ambiante et jusqu'à dix jours à 5 - 10°C. Il survit également à la congélation. Cependant, une basse température limite sa prolifération et peut ainsi empêcher que la dose infectieuse ne soit atteinte.

"Le vibron cholérique est sensible à l'acidité et à la dessiccation, de sorte que les produits alimentaires du commerce sont sans danger s'ils sont suffisamment acides (pH inférieur ou égal à 4,5) ou desséchés. L'irradiation par rayons gamma ou le chauffage à plus de 70°C détruisent également le vibron; les produits alimentaires soumis à ces traitements conformément aux normes du Codex Alimentarius, sont donc sans danger sauf contamination ultérieure.

"Les aliments les plus préoccupants pour les pays importateurs sont les fruits de mer et les légumes destinés à être mangés crus. Toutefois, de rares cas de choléra ont été observés à la suite de consommation d'aliments, en général des fruits de mer, transportés à titre privé par des voyageurs internationaux.

"... En fait, en dépit des cas sporadiques et des groupes de cas signalés, l'OMS n'a connaissance d'aucune flambée importante de choléra qu'on puisse imputer à l'importation de produits alimentaires dans le cadre du commerce international."

Au total, s'il est théoriquement possible que le choléra se transmette à l'occasion du commerce international de produits alimentaires, les observations faites à ce jour tendent à prouver que ce risque est minime et peut normalement être combattu par d'autres méthodes qu'un embargo sur les importations.

L'OMS pense que la meilleure façon de s'occuper du problème des importations en provenance de pays touchés par le choléra consiste, pour les pays importateurs, à se mettre d'accord sur de bonnes pratiques d'hygiène à appliquer lors de la manipulation et du traitement des aliments, afin d'éviter, d'éliminer ou de minimiser le risque d'une contamination potentielle, et à mettre en place des dispositifs garantissant que ces mesures sont correctement mises en oeuvre.

L'OMS n'a pas pour l'instant d'informations établissant que les aliments importés dans le cadre du commerce international à partir de pays touchés aient provoqué des flambées de choléra dans les pays importateurs. Les cas isolés associés à l'importation d'aliments, sont survenus pour des produits qui avaient été amenés à titre privé par des voyageurs internationaux. On peut donc conclure que les aliments produits selon de bonnes pratiques de fabrication n'entraînent qu'un risque négligeable de transmission du choléra. En conséquence, l'OMS estime que les restrictions à l'importation ne se justifient pas, si elles ne sont fondées que sur le seul fait que le choléra est épidémique ou endémique dans un pays.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter Communication pour la Santé et Relations publiques, OMS, Genève.
Téléphone (41 22) 791 2584. Télécopie (41 22) 791 4858.

Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et OMS Information peuvent être obtenus sur Internet à l'adresse suivante <http://www.who.ch/>