



**COMITÉ REGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-septième session  
Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

**RÉSURGENCE DU CHOLÉRA DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS :  
SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 – 6
SITUATION ACTUELLE .....	7 – 15
PERSPECTIVES .....	16 – 28
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	29 – 31
CONCLUSION .....	32 – 33

**RÉSOLUTION**

**AFR/RC57/R1** Résurgence du choléra dans la Région africaine de l'OMS : Situation  
actuelle et perspectives



## INTRODUCTION

1. Le choléra est une infection intestinale aiguë causée par la bactérie *Vibrio cholerae*. Celle-ci produit une entérotoxine qui provoque une diarrhée aqueuse abondante et indolore, ainsi que des vomissements. L'infection peut entraîner une déshydratation sévère et la mort, si elle n'est pas traitée rapidement. Elle a une courte durée d'incubation d'un à cinq jours.
2. La plupart des cas de diarrhée causés par *V. cholera* peuvent être traités correctement par l'administration d'une solution de sels de réhydratation orale. Dans les cas sévères, un antibiotique efficace peut réduire le volume et la durée de la diarrhée, ainsi que la période d'excrétion des bactéries.
3. Le choléra et d'autres maladies transmises par les aliments et par l'eau restent une menace à l'échelle mondiale et sont associés à la pauvreté. Le choléra peut survenir dans n'importe quelle partie de la Région africaine où l'approvisionnement en eau, l'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments et l'hygiène ne sont pas adéquats. La presque totalité des États Membres sont exposés au risque de flambées ou d'épidémies de choléra.
4. La stratégie actuelle de lutte contre le choléra dans la Région africaine se manifeste généralement comme une simple réaction, face aux situations d'urgence. Très souvent, elle n'obéit pas à une approche concertée, n'empêche pas l'apparition ou la résurgence de flambées épidémiques, et peut entraîner de nombreux décès.
5. La recrudescence sans précédent des flambées de choléra a un effet négatif sur les économies des États Membres, non seulement par les coûts directs liés à la prévention et aux soins, mais aussi par les coûts indirects dus à la perte de production et aux embargos sur le commerce et le tourisme.
6. Le présent document vise à fournir aux États Membres des informations à jour sur la situation actuelle du choléra et à présenter les enjeux, les défis et les actions proposées pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte dans la Région, afin que le choléra ne constitue plus un important problème de santé publique.

## SITUATION ACTUELLE

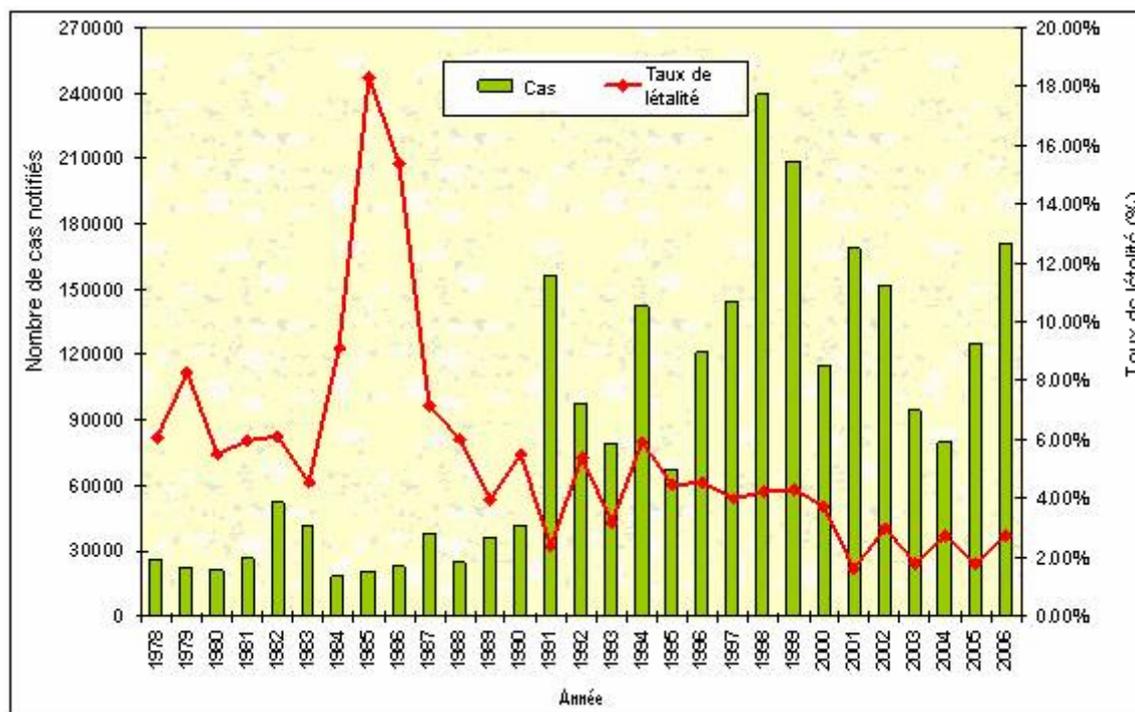
7. La situation du choléra dans la Région africaine ne cesse de s'aggraver depuis le début des années 1990. Le nombre de cas notifiés par les pays augmente chaque année, passant d'environ 67 700 en 1995 à 239 000 en 1998, soit une moyenne annuelle de 150 000 cas (Figure 1). Mais le taux de létalité global manifeste une nette tendance à la baisse qui s'explique par une riposte rapide et efficace aux flambées et par une meilleure prise en charge des cas.
8. La Région africaine représente plus de 90 % de tous les cas de choléra notifiés à l'OMS. Dans beaucoup de pays, le choléra est une maladie saisonnière qui apparaît chaque année et atteint son apogée pendant la saison des pluies.
9. Les principaux facteurs qui favorisent la recrudescence du choléra dans la Région sont la pénurie d'eau potable et les mauvaises conditions d'assainissement. Les sources d'approvisionnement, la quantité, la qualité et l'accessibilité (coûts, distance, technologie) de l'eau, ainsi que l'élimination des déchets humains, solides et des eaux souillées ou usées constituent de grands défis pour la Région. On estime actuellement à 55 % le taux d'accès à une eau pure et à 18 % le taux d'accès à de meilleures conditions d'assainissement.<sup>1</sup> Parmi les

---

<sup>1</sup> PNUD, *Rapport sur le développement humain 2006*, Chapitre 1 : Mettre un terme à la crise de l'eau et

principaux facteurs qui favorisent les flambées de choléra, on peut citer l'agitation politique et sociale, les guerres et les déplacements massifs de populations qu'elles entraînent, le faible niveau de développement de l'infrastructure des services publics, l'habitat anarchique et les faiblesses des administrations locales en ce qui concerne la fourniture des services de base.

Figure 1: Nombre de cas notifiés par an et taux de létalité du choléra dans la Région africaine de l'OMS, 1978-2006



10. Sur les 46 pays membres que compte la Région africaine de l'OMS, 31 ont notifié des épidémies de choléra au Bureau régional en 2005 (contre 29 en 2004). Le nombre total des cas notifiés a été de 126 359 et le nombre total des décès de 2 277, soit un taux de létalité général de 1,8 %. En 2006, 31 pays ont notifié 202 407 cas et 5 259 décès, soit un taux de létalité général de 2,6 %;<sup>2</sup> vingt-trois de ces pays (79 %) avaient un taux de létalité général de plus de 1 %.

11. La faible prise de conscience et l'utilisation de traitements inappropriés contribuent beaucoup à cette augmentation des taux de létalité. Par contre une riposte bien organisée, reposant sur une prise en charge rapide et appropriée de cas, pourrait réduire le taux de létalité à moins de 1 %.

12. D'une manière générale, il y a un manque de cohérence dans l'élaboration de politiques appropriées et leur mise en œuvre. Dans le secteur de l'eau, par exemple, de gros efforts sont faits pour accroître l'accès à l'eau de boisson, mais sans accorder beaucoup d'attention à l'amélioration de sa sécurité sanitaire. Par ailleurs, les rôles et les responsabilités des personnes chargées de l'infrastructure, des municipalités, des administrations locales et autres sont divergents. Très souvent, le choléra est considéré à tort comme un problème qui ne concerne que le secteur de la santé, ce qui entrave la participation optimale d'autres secteurs comme ceux de l'eau, de

de l'assainissement, New York, Programme des Nations Unies pour le Développement, 2006.

<sup>2</sup> WHO, Annual Summary report on major outbreaks/epidemics in the African Region, Brazzaville, Bureau regional de l'OMS pour l'Afrique, 2006, Rapport inédit.

l'assainissement, de l'environnement, des finances, de la planification et de l'administration locale. La lutte contre le choléra doit être une action multisectorielle reposant sur des plans de développement nationaux à court, moyen et long termes.

13. Le comportement de l'homme en matière d'hygiène personnelle, de préparation des aliments et d'assainissement est un facteur déterminant en ce qui concerne la persistance du choléra dans la Région africaine. *Vibrio cholerae* O1 peut survivre jusqu'à cinq jours sur une grande variété de produits alimentaires à la température ambiante, et jusqu'à 10 jours à une température de 5 à 10 degrés centigrades. Le non-respect des règles d'hygiène lors de la vente des produits alimentaires dans les rues urbaines et de la préparation des aliments dans les zones rurales constitue donc un important facteur de risque de propagation du choléra. Il convient de préciser que *Vibrio cholerae* peut également survivre à des températures très basses.

14. Les principaux défis à relever par la plupart des pays de la Région consistent à recueillir des données de qualité pour étayer la prise de décisions, à obtenir l'engagement politique et à garantir la participation communautaire, la réduction de la pauvreté, le changement des comportements à risque en matière d'hygiène domestique et personnelle, et le maintien de la salubrité de l'environnement.

15. Il conviendrait de démontrer clairement que la vaccination de masse est une stratégie de santé publique qui permet de protéger les populations à risque contre le choléra, notamment sur les plans de la logistique, du coût et de la programmation. Cependant, il ne faudrait pas considérer la vaccination comme la principale intervention, mais mettre plutôt l'accent sur l'éducation, l'information et la communication en matière de santé publique, la prévention et la consommation d'une eau et de produits alimentaires sains, ainsi que sur l'assainissement de l'environnement.

## **PERSPECTIVES**

### **Renforcement des politiques et de la collaboration multisectorielle**

16. Les pays devraient évaluer et actualiser leurs politiques de santé nationales pour en accroître la cohérence, et définir plus clairement les rôles et les responsabilités des divers acteurs. Ils devraient également s'efforcer de mettre en place des partenariats pour garantir l'engagement politique et financier. Il est indispensable que les États Membres élaborent ou renforcent des programmes multisectoriels nationaux destinés à provoquer un changement approprié des comportements et à garantir l'accès universel à une eau de boisson saine et à l'assainissement, ainsi que la protection des sources d'eau. Tandis que les autres acteurs des secteurs publics et privés s'efforceront d'assurer l'accès à l'eau de boisson, le secteur de la santé et les autres partenaires techniques devront s'employer à mettre en place une réglementation permettant de garantir la *sécurité sanitaire* de l'eau de boisson.

### **Renforcement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement**

17. Les pays devraient continuer à promouvoir le dialogue politique en vue d'une gestion globale de l'environnement permettant d'améliorer l'assainissement et l'élimination des déchets, d'accroître l'accès à une eau saine et son stockage, d'améliorer l'hygiène personnelle et domestique, et de promouvoir la sécurité sanitaire des aliments.<sup>3, 4</sup> Les pays devraient également apporter un appui accru aux interventions destinées à répondre aux conditions locales.

---

<sup>3</sup> OMS, *Guidelines for drinking water quality*, third edition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

<sup>4</sup> OMS, *A guide to the development of on-site sanitation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992.

18. Les pays devraient élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour l'approvisionnement en eau de boisson saine et pour un assainissement approprié. Ces plans d'action devraient garantir la surveillance de la qualité de l'eau dans tout le pays et promouvoir l'inclusion de mesures destinées à assurer la salubrité de l'eau dans les projets d'adduction d'eau. Il est indispensable de prendre en compte le rôle important des municipalités, de l'administration locale, des communautés et d'autres secteurs publics dans l'accès à une eau de boisson saine.

19. Les pays devraient adopter des approches multisectorielles plus efficaces pour identifier des technologies appropriées en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, en s'inspirant des normes définies par l'OMS, et mettre ces technologies à la disposition de ménages vivant dans divers types d'habitats humains.

### **Renforcement des programmes de sécurité sanitaire des aliments**

20. Des politiques et des programmes devraient être élaborés pour garantir la sécurité sanitaire des aliments, depuis la production jusqu'au moment de la consommation.<sup>5</sup> Les plans d'action nationaux devraient également offrir des mécanismes de collaboration intersectorielle pour les interventions relatives à la sécurité sanitaire des aliments. Ces plans devraient notamment prévoir l'interaction avec d'autres secteurs tels que ceux de l'eau et de l'assainissement, en ce qui concerne l'élaboration de politiques visant la mise en œuvre des plans relatifs à la sécurité sanitaire des aliments.

### **Renforcement de la préparation et de la riposte**

#### *Plans de préparation*

21. Les plans nationaux de préparation et de riposte au choléra devraient viser l'intensification de la surveillance de la maladie, le renforcement de la préparation et de la riposte, l'amélioration de la prise en charge des cas, le renforcement des mesures de prévention multidimensionnelles, l'élaboration et la mise en œuvre de plans de promotion de la santé, et la recherche opérationnelle.

22. Les pays devraient associer les principaux acteurs à l'élaboration des plans d'action nationaux et baser leur action sur les leçons apprises. Les personnels de santé devraient être formés à la prise en charge des épidémies. La disponibilité de stocks stratégiques pour la vaccination en cas d'urgence est indispensable à une riposte rapide, de même que le remplacement rapide des trousseaux d'intervention en vue de leur usage en temps opportun au niveau de la périphérie.

#### *Arrangements institutionnels et renforcement des capacités*

23. Il est indispensable de renforcer les capacités nationales de surveillance du choléra dans le cadre de la surveillance intégrée de la maladie<sup>6</sup> pour assurer un échange libre et transparent de l'information, comme le prévoit le *Règlement sanitaire international* révisé (2005). Les pays devraient utiliser la définition établie par l'OMS pour la notification des cas de choléra, afin de garantir la cohérence. Le fait de ne notifier que les cas confirmés au laboratoire ne permet pas de mesurer tout le fardeau de la maladie et risque d'empêcher l'application de mesures de lutte

---

<sup>5</sup> OMS, *Salubrité des aliments : Analyse de la situation et perspectives* (AFR/RC53/12 Rév.1), Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2003.

<sup>6</sup> OMS, *Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2001.

efficaces, si l'ampleur réelle du problème n'est pas connue. Le partage de l'information doit être rapide et transparent pour accroître l'efficacité des activités de lutte.

24. Le dépistage du premier cas suspect devrait entraîner le recours aux méthodes usuelles telles que la confirmation au laboratoire et l'information sur la sensibilité des agents pathogènes aux anti-microbiens, la déclaration de l'épidémie, l'identification de la source de la contamination, la mise en œuvre des interventions de lutte appropriées, la mobilisation des ressources et la coordination.

25. Un Comité national chargé de coordonner les activités de préparation et de riposte doit être mis en place et comprendre des représentants des secteurs clés (santé, eau, assainissement, pêches, agriculture, éducation) ainsi que des organisations non gouvernementales et des partenaires internationaux travaillant dans le pays. Les représentants des secteurs de l'information et de la communication jouent également un grand rôle.

26. Les pays devraient veiller au respect des lignes directrices pour la prise en charge des cas de choléra<sup>7</sup> à tous les niveaux. Il leur est instamment demandé de mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation pour la santé<sup>8</sup> pour susciter le changement des comportements à risque en vue de la lutte contre le choléra et d'autres maladies transmises par les aliments et par l'eau. On peut limiter l'ampleur des flambées en faisant connaître aux ménages et aux communautés les mesures efficaces qu'ils peuvent prendre à leur niveau.

#### *Recherche et mise au point des vaccins*

27. Les pays sont encouragés à faire de la recherche pour améliorer la lutte contre le choléra. Ils doivent mener des études opérationnelles sur des questions d'intérêt local, y compris sur les moyens d'accroître au maximum l'utilisation des outils existants (technologies, médicaments, vaccins) et de contrôler les tests relatifs à la sensibilité du parasite aux médicaments.

28. De petites quantités de deux types de vaccins anticholériques oraux sont disponibles depuis un certain temps ; ces vaccins assurent pendant plusieurs mois une très bonne protection contre le choléra causé par *V. cholerae* 01. Les pays peuvent utiliser ces vaccins pour les voyageurs et pour des communautés restreintes (comme les camps de réfugiés ou de personnes déplacées). Mais l'utilisation à grande échelle du vaccin à des fins de santé publique doit être évaluée en fonction de la durée d'immunisation, du taux de couverture, du coût et d'autres facteurs.<sup>9</sup>

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Rôles et responsabilités des pays**

29. Les pays devraient comprendre que la lutte contre le choléra est une œuvre complexe, et adopter des actions multisectorielles concertées pour améliorer l'approvisionnement en eau saine et l'élimination des déchets, et pour promouvoir l'hygiène personnelle et domestique de base, notamment la nécessité de faire bouillir l'eau et de se laver les mains. Les gouvernements devraient renforcer leur leadership et leur engagement financier et améliorer le partage de l'information pour maîtriser rapidement toute flambée de choléra. Ils devraient également faire des efforts pour diffuser des matériels de promotion de la santé compatibles avec la culture locale

---

<sup>7</sup> OMS, *Guide pour la lutte contre le choléra*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.

<sup>8</sup> OMS, *Promotion de la Santé : Stratégie de la Région africaine*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2003.

<sup>9</sup> OMS, Vaccins anticholériques oraux, *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 81 (31) : 297-308, 2006.

au sujet du choléra ; ces matériels devraient viser divers publics, promouvoir des comportements favorables à la santé, et inciter à l'abandon des comportements à risque.

### **Rôles et responsabilités de l'OMS et des partenaires**

30. L'OMS et les partenaires devraient continuer à aider les pays à renforcer leurs capacités dans le domaine de l'élaboration de lignes directrices et de protocoles, et à leur fournir un appui technique pour leur permettre d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des plans complets de lutte contre le choléra et d'autres maladies transmises par l'eau. L'OMS devrait également collaborer avec les partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de ces plans.

31. Le Bureau régional devrait aider les États Membres à mener des études sur les déterminants des forts taux de létalité qu'on observe dans la plupart des pays lors des flambées de choléra, afin d'atténuer le grave impact de cette maladie.

### **CONCLUSION**

32. La situation du choléra ne cesse de s'aggraver dans la Région africaine. Il faut donc conjuguer les efforts pour mettre en place des plans multisectoriels nationaux, afin de mener une action concertée contre cette recrudescence. L'approvisionnement en eau saine, la création d'un environnement suffisamment salubre et l'application d'une hygiène personnelle et domestique de base sont indispensables pour lutter contre le choléra et d'autres maladies transmises par l'eau et par les aliments. Les interventions menées contre le choléra peuvent également profiter à la lutte contre d'autres maladies transmissibles. La surveillance devrait être renforcée dans tous les États Membres de la Région, comme le prévoit le *Règlement sanitaire international révisé* (2005).

33. Le Comité régional est invité à adopter les mesures et la résolution proposées pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte au choléra dans la Région africaine.