

PN-ACA-863

**Lutte contre le choléra et la dysenterie
épidémique**

Une liste de contrôle pour les planificateurs



**BASICS
(Basic Support for Institutionalizing Child Survival)
Arlington, Virginia**

A

Lutte contre le choléra et la dysenterie épidémique

Une liste de contrôle pour les planificateurs



Published 1996

Le document ne représente pas nécessairement les vues et opinions de l'USAID. Il peut être reproduit à condition qu'on en indique la source.

USAID Contrat Nos:
HRN-6006-C-00-3031-00
HRN-6006-Q-00-3032-00

BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) is a USAID-funded project administered by the Partnership for Child Health Care, Inc.:
Academy for Educational Development (AED)
John Snow, Inc. (JSI)
Management Sciences for Health (MSH)

BASICS
1600 Wilson Blvd.
Suite 300
Arlington, VA 22209
USA

Phone: 703-312-6800
Fax: 703-312-6900
e-mail: infoctr@basics.org

Cataloging-in-Publication Data:

BASICS Project
Controlling cholera : a checklist for planners = Control del colera : lista comprobatoria para planificadores
= Lutte contre le choléra dysenterie épidémique : une liste de contrôle pour les planificateurs / BASICS
Project. — Arlington, Va. : BASICS, 1996.
28 p. ; 21 cm.
1. Cholera—prevention. 2. Cholera—Developing countries. 3. Health planning.
I. Title.

RA644.C3

B

Remerciements

La présente liste de contrôle se base sur des renseignements figurant dans le document *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa* des docteurs Claudine Cobra et David A. Sacks (1994). Cette liste avait elle-même pour point de départ plusieurs documents de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment *Guidelines for Cholera Control* (1993), *Guidelines for the Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1* (1995) et *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera* (1992). (Se référer à la bibliographie pour des références complètes.)

Ce document a été préparé par BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival/Appui de base pour l'institutionnalisation de la survie de l'enfant). BASICS est un projet international novateur de santé publique, d'une durée de cinq ans. Il est financé par le Bureau santé et nutrition de l'Office pour les programmes mondiaux, l'appui de terrain et la recherche au sein de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le projet est mis en oeuvre par Partnership for Child Health, Inc. (contrats nos HRN-6006-C-00-3031-00 et HRN-6006-Q-00-3032-00), avec pour partenaires l'Academy for Educational Development, John Snow, Inc. et Management Sciences for Health. Le document ne représente pas nécessairement les vues et opinions de l'USAID. Il peut être reproduit à condition qu'on en indique la source.

C

i



Table des matières

Introduction	1
Planification, gestion et administration	3
Prise en charge des cas	5
Epidémiologie et surveillance	7
Formation des professionnels de la santé	9
Eau et assainissement	10
Analyses de laboratoire	15
Logistique et fournitures	16
Information, éducation et communication	17
Mesures de lutte inefficaces	19
Bibliographie	20

Introduction

La présente liste de contrôle est destinée aux personnes qui préparent et mettent en oeuvre des activités de lutte contre le choléra et la dysenterie épidémique. Elle indique ce qu'il conviendrait de faire à l'avance pour que les agents de santé puissent réagir de manière plus efficace et plus efficiente lors de flambées de diarrhée épidémique. Cet aide-mémoire peut être utile pour:

- **Les comités de coordination** qui élaborent des plans nationaux et sous-nationaux pour lutter contre les épidémies de diarrhée. La liste de contrôle identifie les composantes qui pourraient être incluses dans un plan.
- **Les responsables de programmes** qui gèrent et coordonnent des programmes de soins de santé primaires. La liste de contrôle identifie les éléments essentiels d'un plan d'intervention en cas d'épidémie - nombre de ces éléments peuvent être associés à des activités de routine dans le cadre de programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques.
- **Les consultants techniques** qui passent en revue les plans nationaux ou sous-nationaux. La liste de contrôle sert à rappeler les volets qui devraient être inclus et les tâches à effectuer.
- **Les administrateurs sanitaires** qui doivent définir les types d'assistance technique qui conviennent pour leurs pays respectifs lors d'épidémies de diarrhée.
- **Les étudiants en santé publique** pour lesquels les listes de contrôle peuvent servir à illustrer la nature des divers aspects de la diarrhée épidémique et les activités requises pour enrayer une épidémie.

Dans de nombreux pays, le moyen le plus efficace de s'attaquer à une épidémie de choléra ou de dysenterie est de faire appel à un comité de coordination dont les membres sont issus de différents domaines de programmes du Ministère de la santé, des ministères connexes et du secteur privé. La mission de ces comités, qui peuvent être formés au niveau national ou sous-national, comprend tous les aspects de la préparation et de la réaction face à une épidémie. Les sujets couverts par cette liste de contrôle sont:

- Planification, gestion et administration
- Prise en charge des cas
- Epidémiologie et surveillance

- Formation des professionnels de la santé
- Eau et assainissement
- Analyses de laboratoire
- Logistique et fournitures
- Information, éducation et communication

Certaines des tâches qui figurent sur la liste de contrôle permettent de sauver des vies humaines immédiatement. D'autres contribuent à des avantages à plus long terme pour la santé de la nation. Il est possible qu'il faille établir un ordre de priorité pour les tâches en fonction de l'imminence de l'épidémie anticipée, de l'effet que pourrait avoir la tâche sur la baisse de la mortalité, et en fonction des ressources disponibles.

Comment utiliser la liste de contrôle: La liste de contrôle est constituée d'une série de tâches pour chaque aspect de la planification. Pour certaines tâches, il y a des questions qui servent à faire le bilan des efforts actuels de lutte contre le choléra ou la dysenterie. S'il n'y a pas de renseignements disponibles, il faut décider de l'importance d'en obtenir. Si une tâche donnée n'est pas prioritaire, il conviendrait de se concentrer sur les autres tâches à accomplir. Toutes les actions prioritaires qui ont été omises devraient être intégrées au plan national.

Renseignements complémentaires pour la mise en oeuvre du plan: Pour des conseils relatifs à la mise en oeuvre d'un plan national élaboré à partir de la présente liste de contrôle, on peut se reporter aux publications suivantes de l'Organisation mondiale de la santé:

- *Guidelines for Cholera Control*, Genève (1993).
- *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera*, Genève, OMS (1992).

Pour de plus amples renseignements, se référer aux publications qui figurent dans la bibliographie.

Planification, gestion et l'administration

Le comité de coordination est en général chargé d'élaborer une politique de lutte contre le choléra, de préparer un plan réaliste assorti d'un budget, et d'obtenir les ressources nécessaires, dans le pays-même ainsi qu'auprès des donateurs. Les tâches suivantes sont importantes pour une planification et une gestion efficaces des activités de lutte contre la diarrhée épidémique:

- Etablir un comité de coordination pour la diarrhée épidémique. *Si un tel comité est déjà en place, tous les combien se réunit-il? Faut-il le redynamiser? Est-il composé des membres des secteurs pertinents du gouvernement? Est-ce qu'il comprend des membres d'organismes pertinents des Nations Unies (tels que l'OMS et l'UNICEF) ainsi que d'organisations gouvernementales et non gouvernementales du secteur de la santé? Son rôle est-il clairement défini? Est-ce qu'un président a été nommé? Est-ce que l'on sait exactement à qui le comité doit rendre des comptes?*
- Formuler une politique nationale pour la diarrhée épidémique. *S'il en existe déjà une, faut-il qu'elle soit remise à jour, par exemple, avec des renseignements récents sur les antibiotiques à recommander et à qui on devrait les administrer? Est-ce qu'il comprend des directives relatives aux mesures à éviter? (Voir Mesures de lutte inefficaces, p. 19).*
- Diffuser les politiques nationales. *Y a-t-il des plans pour la publication et la diffusion efficace des politiques nationales?*
- Formuler un plan national. *S'il existe un plan, a-t-il un but déclaré, réaliste? Les résultats seraient-ils mesurables? Quels éléments, identifiés sur la liste de contrôle, doivent-être complétés ou révisés?*
- Préparer un éventuel budget. *Si les ressources sont limitées et que le budget doit subir des coupes, quelles activités peuvent être réduites ou éliminées?*
- Obtenir de l'OMS les directives techniques sur le choléra et la dysenterie épidémique. *Qui aura besoin de ces directives, et combien d'exemplaires faudra-t-il? Comment les documents seront-ils distribués (par exemple, lors de réunions de coordination nationales et régionales, lors de cours cliniques pour les cadres supérieurs de la santé)? Le cas échéant, commander les directives sur la prise en charge des cas de diarrhée.*

- Etablir des voies de communication avec les bailleurs de fonds potentiels et autres sources d'assistance technique. *Envisager d'inviter les Nations Unies ou des organismes d'assistance bilatérale à se joindre au comité, soit comme membres à part entière, soit comme observateurs intéressés.*



Prise en charge des cas

Le système médical doit être capable de fournir des soins qui peuvent sauver des vies lors de flambées de choléra et de dysenterie épidémique, et les populations doivent avoir accès à de tels soins. La prestation de soins de qualité pour traiter le choléra et la dysenterie dépend de l'aptitude du personnel de santé à réhydrater les patients rapidement et, lorsqu'il le faut, à administrer un antibiotique efficace. Le personnel de santé doit être initié à la prise en charge des cas et il doit avoir les fournitures nécessaires pour le traitement.

Malheureusement, ce sont le plus souvent des personnes n'ayant pas facilement accès à des soins qui meurent de diarrhées. La difficulté d'accès, qui entraîne un retard dans le traitement, est habituellement imputable à l'éloignement géographique par rapport aux établissements de santé. L'accès aux soins peut aussi être entravé par un éloignement social dû à la langue, ou à des clivages ethniques ou socio-économiques. Les sous-groupes les plus vulnérables à l'intérieur des zones urbaines ou rurales ne bénéficient peut-être pas non plus d'un accès convenable. Ces groupes doivent être particulièrement ciblés pour le traitement.

Capacité à fournir une prise en charge correcte des cas

- Envisager de désigner des hôpitaux particuliers et des centres de traitement de la diarrhée pour le traitement de la diarrhée épidémique.
- Préparer et distribuer au personnel médical des établissements désignés les tableaux pour la prise en charge des cas de choléra et de dysenterie épidémique. *S'il existe de tels tableaux, est-ce qu'ils identifient le type et le volume de liquides nécessaires, et les antibiotiques actuellement efficaces ainsi que leur dosage?* (Des tableaux de prise en charge et des directives sont disponibles auprès de l'OMS).
- Distribuer des sels de réhydratation orale (SRO), des antibiotiques et des fournitures aux formations sanitaires désignées. *Si des SRO sont disponibles, sont-ils conformes à la formule de l'OMS? Est-ce que des fournitures (telles que tasses, cuillères et récipients pour la préparation) sont disponibles en quantité suffisante pour faire face aux besoins en cas d'épidémie? Est-ce qu'on a identifié des centres où des "stocks-tampon" pourraient être maintenus? Est-ce que l'antibiotique a été choisi en fonction des caractéristiques de la résistance de shigella?*

- S'assurer que les formations sanitaires disposent d'une solution polyélectrolyte intraveineuse et de matériel de perfusion. *Si une solution intraveineuse est disponible, est-ce qu'elle convient (par exemple, lactate de Ringer ou solution de Hartmann)? Est-ce que les fournitures sont suffisantes pour répondre aux besoins lors d'une épidémie, surtout pour traiter la déshydratation associée au choléra? (Les directives de l'OMS pour le choléra épidémique indiquent les quantités nécessaires pour traiter 100 patients atteints du choléra (page 20).)*
- Fournir à tous les hôpitaux et formations sanitaires désignés des lits de camp pour les patients atteints de choléra.
- Enseigner la prise en charge clinique à tous les agents de santé qui seront appelés à traiter des patients ayant le choléra. *(Voir Formation des professionnels de la santé, page 9.)*

Accès à une prise en charge correcte

- Formuler des plans pour atteindre les familles qui sont éloignées d'un établissement de traitement de la diarrhée et préparer des équipes d'intervention rapide pour les zones isolées. *Quel pourcentage de ménages se trouve à plus de deux heures d'un établissement, et où sont situés ces ménages? Qu'est-ce qui a été fait, ou reste à faire, pour dispenser des soins médicaux à de tels ménages?*
- Identifier les groupes qui ne jouissent pas d'un accès convenable en raison d'autres obstacles, par exemple la langue, la culture, des migrations ethniques ou politiques, ou encore la pauvreté; et formuler des plans pour venir en aide à ces groupes. *Où se trouvent ces groupes? Qu'est-ce qui a été fait, ou reste à faire, pour leur dispenser des soins médicaux? Que pourrait-on faire pour améliorer la coordination avec les organisations non gouvernementales et autres qui fournissent des services de santé à ces groupes?*
- Formuler et préparer des kits de fournitures pour le choléra et la dysenterie destinés aux équipes d'intervention rapide et autres agents qui fournissent des soins d'urgence. *Quelles fournitures faut-il et combien de personnes peuvent être traitées avec chaque kit? Comment est organisée la distribution des kits?*

Epidémiologie et surveillance

Le choléra et la dysenterie épidémique tendent à frapper les populations les plus vulnérables. Les populations les plus exposées sont notamment les personnes dont l'approvisionnement en eau potable est limité, dont les méthodes de manipulation et de conservation de la nourriture laissent à désirer, et qui vivent dans des conditions de surpeuplement. Un système convenable de surveillance de la maladie facilite la détection précoce d'une épidémie, permettant ainsi une mobilisation des ressources pour des interventions plus rapides, là où il le faut. Par exemple, les messages d'éducation pour la santé peuvent être ciblés de sorte à avertir les populations du risque posé par des aliments ou de l'eau provenant d'un certain endroit, et l'assistance médicale peut se concentrer sur les groupes les plus vulnérables.

L'identification et l'enregistrement des complications et des décès peuvent également fournir une indication de la qualité des soins. Si les cas de choléra sont pris en charge correctement, le ratio cas-décès devrait être de un pour cent au maximum. Si les cas de dysenterie sont pris en charge correctement, le ratio cas-décès devrait être de trois pour cent au maximum. Des taux plus élevés indiquent qu'il faut améliorer les stratégies de traitement.

- Formuler et distribuer une définition des cas pour le choléra et la dysenterie épidémique. La définition de l'OMS est la suivante: *on doit soupçonner qu'il s'agit d'un cas de choléra si: 1) un individu de plus de cinq ans développe une déshydratation sévère causée par une diarrhée aqueuse aiguë (habituellement accompagnée de vomissements) ou si: 2) un individu de plus de deux ans est atteint d'une diarrhée aqueuse aiguë dans une région où il y a une flambée de choléra. Un diagnostic en laboratoire ne s'impose généralement que pour confirmer l'épidémie et pour suivre périodiquement l'évolution de la diarrhée dans le temps. Il s'agit de la dysenterie lorsqu'il y a manifestement du sang dans les selles.*
- Etablir un système de monitoring pour comptabiliser et pour localiser les cas de choléra et de dysenterie. *Comment peut-on échantillonner un petit nombre de cas de choléra et de dysenterie pour confirmation en laboratoire?*
- Mettre au point un système pour communiquer à la communauté médicale les renseignements afférents à la surveillance. *Comment les renseignements sont-ils transmis dans le pays au comité de coordination, aux pouvoirs publics et au personnel de santé? Envisager l'établissement d'un mécanisme de déclaration des cas à l'OMS pour permettre à celle-ci de suivre les épidémies dans le monde.*

- Identifier les causes majeures de transmission du choléra dans le pays. *Quels aliments, sources d'approvisionnement en eau et pratiques sociales (comme les rites funéraires) peuvent contribuer à la transmission du choléra et de la dysenterie? Si le temps et les ressources le permettent, il pourrait être utile d'effectuer une étude pour identifier les activités ou les causes majeures de la transmission. De plus, les mesures susceptibles de sauver des vies humaines ne devraient pas être omises des études épidémiologiques. Faudrait-il envisager une étude? Est-ce qu'un protocole a déjà été rédigé et approuvé par les autorités compétentes?*
- Constituer une équipe d'intervention rapide ayant appris comment enquêter sur les épidémies de choléra et comment les traiter. *Qu'est-ce qui caractérise une épidémie type qui pourrait faire l'objet d'une enquête de l'équipe d'intervention rapide? Quels instruments d'enquête existent-ils pour la collecte de données par l'équipe?*
- Préparer un formulaire qui conseille aux voyageurs se rendant dans des régions où le choléra et la dysenterie sont endémiques de se présenter dans un établissement de traitement s'ils ont la diarrhée, et élaborer une stratégie pour distribuer cette information.

Formation des professionnels de la santé

La qualité des soins apportés aux patients atteints de choléra ou de dysenterie est fonction du savoir et du savoir-faire du personnel de santé. La formation de ce personnel peut se faire de plusieurs façons. Souvent, les ateliers et les séminaires sont complétés par des aides de travail, des messages que l'on ramène à la maison et des visites de supervision régulières qui renforcent et mettent à jour ce qui a été appris. Pour les tâches cliniques, la prise en charge directe des patients, avec supervision, est en général considérée comme indispensable. Pour le traitement du choléra, où la principale intervention médicale est la thérapie par réhydratation orale, ce type de formation est particulièrement important. La prise en charge clinique directe des patients, sous supervision, est un aspect tout à fait crucial de la formation; en utilisant cette technique de formation, le personnel de santé peut apprendre à faire la distinction entre les différents types de diarrhées et les différents traitements qui s'y rapportent.

- Distribuer les directives de l'OMS relatives au traitement du choléra et de la dysenterie épidémique (ou des directives comparables adaptées aux conditions locales) aux médecins, aux infirmiers/infirmières et aux autres agents de santé des formations sanitaires.
- Etablir des centres de formation nationaux et régionaux pour y donner des cours cliniques sur la diarrhée. *Est-ce que les sites de formation se trouvent dans des établissements où l'on peut voir un nombre suffisant de cas de diarrhée? Ces établissements sont-ils dotés d'un minimum d'équipement pour le traitement et d'autres fournitures nécessaires pour la formation?*
- Donner des cours cliniques au niveau du pays, des districts et des municipalités sur le choléra et la dysenterie épidémique, à l'intention des médecins, des infirmiers/infirmières et autres agents de santé. *Est-ce que les cours mettent l'accent sur la pratique directe de la prise en charge des cas de diarrhée? Est-ce qu'il y a un calendrier pour former un maximum de prestataires de soins (médecins, infirmiers/infirmières, et autres agents de santé appropriés)?*
- Fournir des comptes rendus réguliers concernant la situation pour le choléra et la dysenterie, avec des mises à jour sur les traitements efficaces, pour le personnel de santé de tous les niveaux du système de santé.

Eau et assainissement

Etant donné que le choléra et la dysenterie se transmettent essentiellement par l'eau ou par les aliments, de simples précautions pour améliorer la qualité de l'eau, les équipements sanitaires, la préparation et la distribution des aliments, et les pratiques d'hygiène de base peuvent permettre d'enrayer la transmission de ces maladies. Les aspects suivants devraient être envisagés: hygiène personnelle et familiale; approvisionnement municipal en eau; autres méthodes d'approvisionnement en eau; déchets solides; évacuation des excréments et épuration des eaux usées; hygiène des hôpitaux; et plans à long terme pour l'amélioration de l'eau et de l'assainissement.

Hygiène personnelle et familiale

- Rassembler les renseignements disponibles à propos des connaissances et pratiques actuelles en matière d'hygiène personnelle et familiale: *Des observations simples des pratiques d'hygiène et d'assainissement, notamment des pratiques pour la conservation et la manipulation de l'eau à la maison, et pour l'évacuation des excréments peuvent être faites en quelques visites sur le terrain dans des zones choisies.*
 - Lavage des mains
 - Lavage du corps
 - Manipulation de l'eau
 - Purification ou ébullition de l'eau destinée au ménage
 - Evacuation des déchets solides
 - Défécation
 - Choix des ressources en eau
 - Evacuation des excréments, y compris des selles des nourrissons et des enfants

- Identifier la manière dont les familles n'ayant pas l'eau courante conservent et transportent l'eau à l'intérieur et à l'extérieur de la maison. *Est-ce qu'il y a de petites améliorations pour réduire la contamination de l'eau, comme l'installation de robinets sur les réservoirs? Est-ce que les gens utilisent des récipients au goulot étroit, couverts, pour transporter et conserver l'eau à la maison?*

- Voir comment recueillir des renseignements relatifs à l'hygiène personnelle et familiale, si de tels renseignements ne sont disponibles. *De quels renseignements a-t-on besoin? De quelles ressources dispose-t-on pour recueillir des renseignements?*

- Déterminer si les gens ont du savon pour se laver les mains. *Est-ce que le savon est largement disponible? Est-il d'un coût abordable? Serait-il pratique d'envisager la distribution de savon dans des situations d'urgence?*

Approvisionnement municipal en eau

- Identifier les municipalités qui ont des installations de chloration. *Est-ce que le matériel de chloration est en état de marche?*
- Déterminer la quantité de chlore disponible. *Quels sont les stocks actuels de chlore dans le pays? Comment le ravitaillement pourrait-il être augmenté? Quels sont les obstacles à une augmentation du ravitaillement (par exemple, devises, budget de la régie des eaux, tarifs et manque d'installations de stockage)?*
- Etablir un système pour surveiller les niveaux de chlore. *Si un système existe, à quels endroits (par exemple, station d'épuration, divers points du réseau d'adduction, ou au robinet) mesure-t-on les niveaux de chlore? Dispose-t-on de données enregistrées concernant ces niveaux? Comment les données sont-elles utilisées pour ajuster les niveaux de chlore?*
- Prendre des dispositions pour économiser l'eau, préparer notamment des messages qui serviront à l'éducation du public et à la mise au point d'un système de rationnement qui entrerait en vigueur en cas de pénuries d'eau.

Autres méthodes d'approvisionnement en eau

- Déterminer le pourcentage de ménages qui utilisent des sources d'approvisionnement en eau autres que municipales, si possible par types (par exemple, les puits protégés équipés de pompes, les puits non protégés, les sources d'eau de surface et des camions-citerne). *Quel est le pourcentage des sources d'approvisionnement en eau qui se trouvent à moins de 150 m de la maison? Quels types de sources non municipales d'approvisionnement en eau sont chlorées ou devraient l'être? Est-ce que la quantité d'eau disponible est suffisante (au moins 20 litres par personne et par jour)?*
- Préparer des messages et identifier des moyens de diffuser l'information sur les méthodes de chloration ou de purification de l'eau provenant de sources non municipales. *Existe-t-il suffisamment de matériel d'un prix abordable pour la chloration de cet approvisionnement en eau (par exemple, de l'eau de Javel)? Est-ce*

qu'une option raisonnable consisterait à faire bouillir l'eau de boisson?

- Etendre immédiatement l'accès à l'eau potable (par exemple, améliorer le système de ravitaillement en eau en utilisant des camions-citerne, creuser de nouveaux puits, protéger les puits existants et exploiter les sources). Quelles ressources locales (techniques et financières) sont disponibles pour réaliser des projets à petite échelle?*

Déchets solides

- Déterminer comment les municipalités se débarrassent de leurs déchets solides. Est-ce que les pratiques comportent un risque de transmission du choléra? Est-ce que les gens jettent des matières fécales? (par exemple, les couches jetables et le papier hygiénique) avec les déchets solides?*
- Préparer une campagne d'éducation du public concernant les déchets solides. S'il existe une campagne, est-elle adaptée et se fonde-t-elle sur une connaissance des pratiques de la communauté? Cible-t-elle des populations particulières (comme les enfants qui fouillent les décharges ou les mères qui jettent les couches aux ordures)? Est-ce qu'elle constitue une alternative réaliste et commode aux pratiques actuelles?*
- Déterminer l'emplacement des sites de décharge des déchets solides. Sont-ils appropriés? Sont-ils suffisamment éloignés des centres de population?*
- Etudier des solutions de remplacement pour l'évacuation des déchets solides qui pourraient être utilisées à court terme (par exemple, incinérer ou enterrer les déchets au niveau des communautés).*

Evacuation des excréments et épuration des eaux usées

- Déterminer le pourcentage de la population qui est couvert par des méthodes d'assainissement convenables. Quel pourcentage des ménages dispose de toilettes ou de latrines? Quel pourcentage des ménages utilise des méthodes d'évacuation hors-site (telles que fosses sceptiques et égouts)? Quelles sont les populations les plus vulnérables en raison d'un mauvais assainissement (par exemple, les habitants de bidon-villes)?*
- Recueillir les renseignements existants relatifs à la disponibilité et à*

l'utilisation des latrines. *Des visites de sites à quelques endroits permettront de faire des observations essentielles. Les latrines sont-elles construites correctement? Sont-elles situées à un endroit permettant d'éviter une contamination de l'approvisionnement en eau? Sont-elles utilisées correctement? Quelles sont les différences entre la manière dont les adultes et les enfants utilisent les latrines?*

- Pour l'assainissement hors-site, déterminer où vont les déchets et comment les eaux usées sont épurées. *Quel organisme public est responsable du traitement des eaux usées? Y a-t-il un programme pour le recyclage des eaux usées? Quels règlements existent sur l'utilisation des eaux usées à des fins agricoles? Ces règlements sont-ils appliqués? Quelles sont les priorités à court terme pour le traitement des eaux usées?*
- Etudier l'état du réseau d'égout. *Est-ce qu'il y a une contamination de l'approvisionnement en eau? Quels mécanismes existent pour détecter les problèmes et pour réparer le réseau d'égout?*
- Préparer des messages et identifier des moyens de diffuser l'information sur des sujets tels que la construction, l'entretien et l'utilisation de latrines. *S'il existe des messages et des campagnes de sensibilisation du public, sont-ils culturellement et techniquement corrects?*
- Identifier et préparer les équipes pour fournir une assistance technique sur les moyens d'éliminer les déchets lors de situations d'urgence (par exemple, dans des camps de personnes déplacées).

Hygiène des hôpitaux

- Etablir des directives pour se débarrasser des excréments provenant de personnes qui sont infectées, ou qu'on soupçonne de l'être. *S'il existe des directives, sont-elles réalistes? Est-ce qu'elles ont été communiquées aux hôpitaux ou aux autres établissements désignés où les patients atteints de choléra seront traités?*
- Etudier les réseaux d'égouts au niveau des hôpitaux pour déterminer s'ils sont acceptables ou non. *Les hôpitaux ont-ils un plan pour se débarrasser des déchets solides contaminés par le choléra?*
- Diffuser des directives d'assainissement auprès des hôpitaux et des établissements de santé désignés. Ces directives devraient porter notamment sur la manière de désinfecter le linge souillé.

Plans à long terme pour l'amélioration de l'eau et de l'assainissement

- Entretien des réseaux municipaux d'adduction d'eau. *Quels renseignements sont disponibles sur le pourcentage des déperditions en eau dans les réseaux municipaux? Quels plans existent pour repérer les fuites et les réparer? Est-ce que la pression de l'eau est satisfaisante en permanence dans les réseaux municipaux? Si elle ne l'est pas, quelle est la fréquence des chutes de pression ou de l'absence de pression?*
- Étendre les réseaux d'approvisionnement en eau potable et les réseaux d'assainissement pour qu'ils bénéficient à davantage de ménages et d'institutions. *Existe-t-il un plan? Quelles sont les disponibilités en capitaux? Est-ce que les capacités institutionnelles permettraient d'étendre les réseaux d'approvisionnement en eau et les réseaux d'assainissement, si des capitaux étaient disponibles. Que pourrait-on accomplir en cinq ans? en dix ans?*
- Améliorer les mécanismes de tarification de l'eau. *Les mécanismes actuels sont-ils efficaces? Sont-ils appliqués? Envisage-t-on d'améliorer les mécanismes de tarification?*
- Proposer une législation pour régler la qualité de l'eau, l'évacuation des déchets solides, l'évacuation des eaux usées et le recyclage des eaux usées. *Quelle est la législation existante, et les normes actuelles sont-elles appropriées? Comment sont-elles appliquées? Quels changements devraient être faits?*
- Étudier les besoins et les possibilités pour mettre au point et pour introduire de nouvelles technologies telles que:
 - Des latrines qui consomment peu d'eau
 - Des méthodes de substitution pour la collecte et la distribution de l'eau (par exemple, récolter l'eau de pluie)
 - Des réseaux d'assainissement et d'égouts peu onéreux
 - Des techniques de substitution pour le traitement des eaux usées
 - L'exploitation de nouvelles sources d'approvisionnement en eau

Analyses de laboratoire

Dans l'idéal, les programmes devraient disposer de moyens d'analyse en laboratoire pour confirmer les cas de choléra et de dysenterie, et pour suivre l'évolution de l'épidémie. Lorsque les laboratoires sont équipés et ont le personnel qu'il faut, il n'est ni difficile, ni coûteux de détecter *Vibrio cholerae* 01 et 0139 ou *shigella*.

Il faudrait toutefois des directives pour identifier les spécimens à analyser et pour savoir quels agents et méthodes optimums à utiliser. Il est inutile d'analyser des spécimens de tous les patients soupçonnés d'avoir le choléra. Des spécimens devraient toutefois être analysés pour confirmer les cas initiaux dans une nouvelle région et, de temps à autre, pour suivre l'évolution de l'épidémie. Etant donné que l'efficacité des antibiotiques peut changer, les laboratoires devraient périodiquement tester la sensibilité des échantillons à divers antibiotiques.

- Etablir un système de collecte de spécimens de matières fécales. *Existe-t-il une politique écrite pour décider des échantillons qui seront collectés et des tests qui seront effectués? Est-ce que l'on utilise la solution de Cary Blair pour le transport d'échantillons de cas supposés de choléra ou de dysenterie? Est-ce qu'on dispose de solutions en quantité suffisante pour le transport des spécimens?*
- Etablir des procédures de laboratoire pour analyser les spécimens afin de confirmer les cas. *Est-ce que les spécimens sont montés sous verre dans les 24 heures après leur collecte? Est-ce que le laboratoire utilise un liquide réfringent à la peptone TCBS, gélatineux et alcalin, pour les spécimens de cas suspectés de dysenterie? Est-ce qu'on utilise au moins deux milieux entériques pour les cas soupçonnés de dysenterie? Est-ce que le laboratoire communique les résultats signalant des cas de choléra et de dysenterie aux autorités nationales, au moins sur une base mensuelle? Serait-il possible pour le personnel de laboratoire local de confirmer régulièrement les cas de choléra et de dysenterie au début des épidémies? Comment le personnel de laboratoire sera-t-il formé?*
- Etablir des procédures de laboratoire pour tester la sensibilité aux antibiotiques. *Est-ce qu'un laboratoire a été désigné pour réaliser les tests, est-il convenablement doté en matériel et en personnel formé? Quels tests devraient-êtré réalisés et quelle devrait en être la fréquence?*
- Choisir un laboratoire de référence pour confirmer un certain nombre de cas.

Logistique et fournitures

La prestation de soins efficaces dépend de la disponibilité de fournitures et de matériel. Le système d'approvisionnement doit faire en sorte qu'on disposera de liquides de réhydratation, d'antibiotiques et d'autres fournitures lorsqu'on en aura besoin. Le système doit aussi être d'un bon rapport coût-efficacité. Il faut éviter la constitution de stocks excessifs et les fournitures devraient être achetées à un prix raisonnable. En période d'épidémie, la panique entraîne souvent des achats inconsidérés, une mauvaise organisation et des blocages à l'intérieur d'un système qui n'est pas en mesure de faire face à une demande accrue.

- Estimer le nombre de cas de choléra et de dysenterie auquel on peut s'attendre et estimer à quel moment ils surviendront.
- Etablir une liste des fournitures nécessaires pour traiter les cas et pour mettre en place des établissements d'urgence pour la prestation de services.
(Cf. WHO Guidelines for Cholera and Epidemic Dysentery Control, page 20).
- Acheter des fournitures pour le nombre estimé de cas. *Quels renseignements sont disponibles à propos des stocks actuels de fournitures utilisées pour traiter le choléra et la dysenterie? Quelles fournitures peuvent-être achetées sur le marché local et quelles autres doivent être obtenues auprès de sources internationales? Existe-t-il une liste de vendeurs et de leurs prix? Est-ce qu'on obtient le meilleur prix possible de fournisseurs fiables? Combien de temps à l'avance faut-il passer les commandes?*
- Etablir un système fiable pour distribuer les fournitures aux centres de tout le pays. *Parmi les systèmes de distribution existants, quels sont les plus efficaces, et quels devraient être améliorés? Est-ce que des stocks-tampon renouvelables sont en place dans les régions où des épidémies sont prévues pour répondre à des augmentations subites de la demande?*
- Coordonner la logistique pour l'achat et la distribution des fournitures en période d'épidémie avec les dispositions qui sont prises pour d'autres programmes. *Comment les mécanismes peuvent-ils être partagés plus efficacement entre les divers programmes? Les exigences logistiques sont-elles compatibles à long terme avec les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques ou les programmes de médicaments essentiels?*

Information, éducation et communication

L'éducation du public est une composante importante de toute stratégie de lutte. Une campagne d'éducation du public peut aider les familles à éviter des comportements à risque et les inciter à obtenir des soins médicaux lorsqu'il le faut. Un certain nombre d'erreurs courantes doivent être évitées, notamment: renforcer la prise de conscience des dangers sans fournir de renseignements indiquant comment éviter le choléra et la dysenterie; diffuser des messages compliqués et contradictoires; et donner trop de renseignements, ce qui compromet l'efficacité des messages cruciaux. Les épidémies suscitent souvent bien des rumeurs. Il faut des messages éducatifs pour couper court aux idées fausses qui circulent au sujet de la transmission du choléra et de la dysenterie, des symptômes et du traitement. En outre, il est vraisemblable qu'un public averti exigera les services appropriés et fera pression pour des politiques pertinentes de la part des autorités.

- Envisager l'établissement d'un comité de coordination de la communication qui comprendrait des délégués du Ministère de la santé, d'organisations bénévoles privées, d'églises et des secteurs de l'alimentation et du tourisme. Les partenaires associés peuvent être en mesure d'apporter des ressources, du personnel et un savoir-faire qui facilitera la formulation de stratégies d'éducation en matière de santé publique.
- Formuler un plan de communication. *S'il existe un plan, est-ce qu'il énonce des buts réalistes qui conviennent pour le pays? Est-ce que les objectifs particuliers sont conformes aux politiques nationales actuelles (telles que promouvoir la prévention de la diarrhée et d'une prise en charge efficace des cas)?*
- Identifier les groupes qui peuvent aider à la mise en oeuvre du plan de communication. *Quels grands organismes sont impliqués dans la formulation et l'exécution de programmes d'IEC, et quelles ressources sont disponibles? Quel est le moment le plus propice pour mettre en oeuvre des activités de communication en rapport avec l'épidémie prévue et d'autres événements importants (par exemple, des vacances et des fêtes)?*
- Identifier des groupes cibles particuliers (tels que des groupes à risque particuliers, le personnel de santé et les responsables communautaires) pour différentes activités de communication. *Quels comportements particuliers doivent être changés pour chaque groupe cible? Quels travaux de recherche doivent être effectués sur les connaissances, attitudes et pratiques en rapport avec le choléra et la dysenterie?*

- Préparer un budget estimatif. *Quel est le coût de la réalisation de chacune des activités prévues (par exemple, brochures, spots radio et affiches)? Si les ressources sont limitées, et s'il faut faire des coupes dans le budget, quelles activités pourraient être réduites ou éliminées?*
- Préparer des messages soulignant l'importance de la salubrité des aliments et de l'eau. *Est-ce qu'on peut déterminer que les aliments et l'eau provenant d'un certain endroit contribuent à propagation de la maladie? Quels sont les meilleurs moyens de communiquer avec les ménages, les vendeurs ambulants et autres personnes qui interviennent dans la préparation d'aliments? Comment les ménages peuvent-ils préparer une eau de boisson saine?*
- Préparer des supports de communication comportant des messages appropriés pour chacun des groupes cibles. *Est-ce que le contenu de tous le matériel est conforme aux politiques nationales et est-ce qu'il convient pour les groupes cibles, sur la base de ce qu'on sait à propos des connaissances, des attitudes et des pratiques? Comment les supports seront-ils pré-testés avec une audience cible spécifique?*

Mesures de lutte inefficaces

Les pays prennent parfois des mesures qui sont inefficaces ou qui vont à l'encontre des objectifs recherchés. Par exemple, le vaccin injectable contre le choléra n'est plus recommandé mais un certain nombre de postes-frontière continuent de l'exiger pour les voyageurs qui entrent dans le pays. L'utilisation arbitraire d'antibiotiques conduit à l'émergence de souches résistantes aux antibiotiques. Des antidiarrhéiques non spécifiques et inefficaces ont été utilisés et peuvent être dangereux, surtout pour les enfants.

Chacune de ces mesures détourne des ressources et du personnel qui auraient pu servir à un traitement efficace de cas et à des activités de lutte utiles. Toutefois, lorsqu'une épidémie menace, le public très inquiet ou des responsables mal informés peuvent faire pression pour des mesures qui s'avéreront inappropriées. Des dispositions doivent donc être prises avant qu'il y ait une épidémie pour qu'on n'ait pas recours à de telles mesures. Tout plan national devrait prendre en compte les points suivants:

- L'utilisation d'un vaccin contre le choléra est inutile pour enrayer une épidémie. Il n'y a pas lieu d'exiger des vaccinations des voyageurs aux aéroports et autres postes-frontière.
- Des antibiotiques prophylactiques ne devraient pas être administrés.
- Le choix d'antibiotiques pour le traitement du choléra et de la dysenterie devrait se faire en fonction des caractéristiques de la résistance aux antibiotiques.
- Il ne faudrait pas utiliser d'antidiarrhéiques et de corticoïdes.
- Des précautions inutiles, comme l'utilisation systématique de blouses, de gants et de masques par le personnel de santé et l'isolement des patients, n'ont pas de raison d'être.
- La mise en quarantaine n'est pas un moyen de lutte efficace.

Bibliographie

BASICS. *Cholera and Epidemic Dysentery: A comparison*. BASICS, Arlington, Va., 1994 (contrat USAID).

Ce document résume les similitudes et les différences de caractéristiques des épidémies de choléra et de dysenterie épidémique à plusieurs égards: prise en charge des cas, épidémiologie et micro-organismes, physiologie et diagnostics par des analyses en laboratoire. Il se base sur l'aide-mémoire décrit ci-dessous, *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa*, des docteurs Claudine Cobra et David A. Sack.

BASICS. *Management of the patient with diarrhea, including cholera and dysentery*. Projet BASICS, Arlington, Va., 1994 (contrat USAID).

Ce guide de poche développe le document intitulé *WHO Case Management of the Patient with Diarrhoea* et inclut des renseignements provenant de *WHO Guidelines for Cholera* (1993) et de *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1* (1993).


Drs Cobra, Claudine et Sack, David A. *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa*. t PRITECH, Arlington, Va., 1994 (contrat USAID).

Ce document fait l'historique de la dysenterie épidémique en Afrique, il décrit ses caractéristiques, propose des mesures particulières pour lutter contre cette maladie et il établit un lien entre ces mesures et celles qui sont également efficaces contre le choléra. La liste de contrôle présentée dans cette brochure a été adaptée à partir des renseignements figurant dans ce document.

Organisation mondiale de la santé. *Guidelines for Cholera Control*, Genève: OMS, 1993.

Organisation mondiale de la santé. *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1*. Genève: OMS, 1995, WHO/CDR/95.4.

Ces deux aides-mémoire fournissent des renseignements sur la manière de prendre en charge les cas de choléra et de dysenterie, et ils comprennent des instructions pour un approvisionnement sain en eau et en produits alimentaires, pour la formulation de messages d'éducation sanitaire, de procédures de laboratoire et d'autres mesures identifiées dans cette liste de contrôle pour enrayer la propagation des épidémies.



Organisation mondiale de la santé. *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera*, Genève: OMS, 1992, WHO/CDD/SER/92.16.

Ce document présente dans ses grandes lignes la position de l'OMS par rapport aux principales politiques de santé pour la lutte contre le choléra, par exemple, la surveillance et l'enregistrement des cas, l'utilisation du laboratoire, la vaccination, le tourisme et le commerce. S'applique aussi aux politiques de lutte contre la dysenterie épidémique.

Organisation mondiale de la santé. *Diarrhea management training course: Guidelines for conducting clinical training courses at health centres and small hospitals*. Genève: OMS 1990, WHO/CDD/SER/90.2.