



# Choléra

Dernière mise à jour: 2023-06-22

## Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts clés en matière d'épidémiologie](#).

## Importance

Le choléra est une maladie diarrhéique aiguë causée par l'infection de l'intestin par la bactérie *Vibrio cholerae*. Il peut toucher autant les enfants que les adultes et demeure un problème de santé publique important. La diarrhée aqueuse aiguë est une maladie caractérisée par au moins trois selles molles ou liquides (ne contenant pas de sang) sur une période de 24 heures. Selon les estimations, il y a chaque année 1,3 à 4 millions de cas de choléra, et 21 000 à 143 000 décès dus à la maladie dans le monde. Environ 41 % des cas signalés se trouvent en Afrique, 37% en Asie et 21% dans les Amériques ([données de 2015](#)).

Les principales causes de la maladie sont notamment un accès insuffisant à de l'eau potable salubre, ainsi qu'à un assainissement et une hygiène convenables, et la perturbation ou la destruction des infrastructures de base dans certaines zones peut amplifier ces facteurs. Les pays confrontés à des situations d'urgence complexes et à d'importants mouvements de population (de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ou de réfugiés) vers des environnements surpeuplés sont particulièrement vulnérables aux flambées de choléra.

La plupart des pays touchés rapportent un taux de létalité global supérieur à 2 % pour le choléra. À certains endroits, ce taux peut avoisiner 30 à 50% pendant les flambées au cours desquelles les groupes vulnérables ont un accès limité aux soins de santé.

?

## Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires des pays concernés. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les volontaires devraient utiliser les définitions de cas générales*

(simplifiées), appelées *définitions communautaires de cas*, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, notamment les professionnels de santé ou les chercheurs qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.

### Cas suspecté

- Dans les zones où une épidémie de choléra n'a pas encore été déclarée, tout patient âgé de deux ans ou plus présentant une diarrhée aqueuse aiguë et une déshydratation grave ou décédant de diarrhée aqueuse aiguë.
- Dans les zones où une épidémie de choléra est déclarée, tout individu qui souffre de diarrhée aqueuse aiguë ou en décède.

Remarque : Il est important de noter que les enfants de moins de deux ans sont aussi touchés par le choléra et doivent être traités immédiatement pour toute diarrhée aqueuse aiguë et pris en compte dans les données épidémiologiques lors des flambées.

### Cas confirmé

- Cas suspecté chez lequel on a isolé le sérotype O1 ou O139 de *Vibrio cholerae* (en laboratoire).

Une fois la flambée de choléra identifiée, il faut partir du principe que tous les cas de diarrhée aqueuse aiguë dans la zone sont infectés par le choléra, et n'effectuer que des analyses ponctuelles en laboratoire pour confirmer que la transmission de la maladie se poursuit et que la flambée n'est pas terminée.

Source d'information pour les définitions de cas de l'OMS [ici](#).

?

## Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Le choléra peut être endémique, épidémique ou pandémique.

On entend par « flambée de choléra » la survenue d'au moins un cas confirmé de la maladie, la transmission locale étant attestée dans une zone où le choléra n'est habituellement pas présent.

Dans les zones d'endémie, on entend par « flambée » une augmentation notable par rapport au nombre habituel de cas de choléra (plus de cas signalés que ce qui est attendu pour la période en question).

## Facteurs de risque

- L'eau contaminée par des selles humaines, issue par exemple des eaux usées, des fosses septiques et des latrines, est une source d'infection. Les déjections animales contiennent également des microorganismes qui peuvent provoquer des diarrhées.
- Accès insuffisant à de l'eau propre et à des installations d'assainissement. L'eau peut aussi être

contaminée au cours du transport, de la conservation et de la manipulation.

- La nourriture et l'eau lorsqu'elles sont préparées ou conservées dans des conditions non hygiéniques. Les fruits et légumes crus qui sont contaminés par des excréments et ne sont pas lavés convenablement. Les fruits de mer issus d'une eau contaminée qui sont consommés crus ou sans cuisson suffisante.
- Les zones typiquement à risque sont notamment les bidonvilles périurbains et les camps de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ou de réfugiés, dans lesquels les exigences minimales en matière d'eau propre et d'assainissement ne sont pas respectées.
- Les conséquences d'une crise humanitaire, telles que la perturbation des systèmes d'eau et d'assainissement ou le déplacement des populations vers des camps inadaptés et surpeuplés, peuvent accroître le risque de transmission du choléra si la bactérie est présente ou introduite dans l'environnement.
- Les points de réhydratation orale ou les structures de traitement du choléra dans lesquels les méthodes de prévention et de lutte contre les infections ne sont pas appliquées et/ou suivies correctement.
- Les corps de personnes décédées du choléra, notamment lorsque les dépouilles sont touchées ou de la nourriture est offerte au cours des funérailles. Il n'a jamais été signalé que des dépouilles mortelles non infectées étaient à l'origine d'une épidémie.
- Les membres du ménage des patients atteints de choléra et les voisins immédiats sont plus exposés dans les jours qui suivent l'apparition de la maladie chez le patient.

?

## Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

***Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.***

D'après le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra :

- dans les communautés rurales à faible densité de population, le taux d'attaque peut varier entre 0,1 et 2 % ;
- dans les endroits peuplés (comme les milieux urbains et les camps de réfugiés), le taux d'attaque tend à être plus élevé (1 à 5 %) ;
- dans des milieux sans immunité où les conditions d'accès à l'eau et à l'assainissement sont médiocres, le taux d'attaque peut dépasser 5 %.

## Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Les personnes souffrant de malnutrition sont plus vulnérables aux formes graves du choléra, en particulier les jeunes enfants. Chaque épisode de choléra et de diarrhée aggrave à son tour la malnutrition.
- Individus atteints de troubles médicaux chroniques (infection par le VIH, cancer, affections rénales,

hépatiques ou pulmonaires chroniques, diabètes, etc.).

- Personnes n'ayant pas facilement accès aux thérapies de réhydratation et aux services médicaux.
- Individus souffrant d'achlorhydrie (absence d'acide chlorhydrique dans les sucs gastriques), par exemple en raison de l'utilisation d'antiacides, d'antihistaminiques et d'inhibiteurs de la pompe à protons.
- Individus du groupe sanguin O.

?

## Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Bactérie *Vibrio cholerae* : elle est contenue dans deux sérogroupes – O1 et O139. Les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de ces deux sérogroupes sont très proches.

?

## Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Hôte humain.

Réservoir aquatique.

?

## Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

**Transmission fécale-orale** : L'eau contaminée par les selles humaines (d'un porteur du choléra)

constitue le principal mode de transmission. L'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés qui ont été manipulés par une personne qui excrète *Vibrio cholerae* dans ses selles et la présence d'eaux usées contaminées par la bactérie *V. cholerae* dans l'eau consommée ou utilisée pour laver les aliments sont les principaux modes de transmission. Les mains, les ustensiles, l'eau ou les insectes contaminés peuvent transmettre naturellement l'organisme aux aliments, permettant à la bactérie de se multiplier pour atteindre une dose infectieuse. Il convient aussi de prendre des précautions lors de la manipulation des corps de personnes décédées du choléra, en s'assurant du respect scrupuleux des mesures de désinfection ainsi que de prévention et de lutte contre l'infection. Il est peu probable que la maladie se propage directement d'une personne à une autre par contact superficiel, et elle ne se transmet pas non plus par l'intermédiaire d'animaux.

?

## Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

De deux heures à cinq jours.

?

## Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

- La plupart des sujets infectés par *Vibrio cholerae* ne manifestent aucun symptôme, bien que la bactérie soit présente dans leurs selles pendant un à dix jours après l'infection et soit éliminée (excrétée) dans l'environnement, où elle peut potentiellement infecter d'autres personnes. Il est important de tenir compte de cela lorsqu'on envisage des interventions destinées à arrêter la transmission uniquement grâce à la recherche des contacts.

## Signes et symptômes cliniques

- Vingt pour cent des personnes infectées manifestent des symptômes, et 20 % d'entre elles présentent des symptômes sévères. La forme grave de la maladie se caractérise par des diarrhées aqueuses abondantes mais indolores, souvent suivies par des vomissements ainsi que des crampes aux jambes et à l'abdomen. Dans ces cas, la perte rapide de liquides corporels entraîne une déshydratation et un état de choc. Sans traitement, le décès peut survenir en quelques heures. La fièvre n'est pas un symptôme habituel.

## Autres maladies présentant des signes et des symptômes

## cliniques similaires

Autres diarrhées infectieuses, amœbose, intoxication alimentaire.

## Diagnostic

- Lorsqu'une flambée de choléra est suspectée et qu'une alerte est déclenchée, il convient de prélever des échantillons de selles auprès des individus qui présentent des symptômes pour confirmation microbiologique par culture et/ou réaction en chaîne par polymérase (PCR).
- Les tests de diagnostic rapide du choléra sont destinés à être utilisés aux niveaux périphériques des centres de soin uniquement pour la détection précoce des épidémies, et non pour le diagnostic individuel ou pour confirmer une flambée de la maladie.
- Une fois la flambée déclarée, les tests de diagnostic rapide permettent également le triage des échantillons à envoyer au laboratoire. Les échantillons positifs aux tests de diagnostic rapide devraient être placés en priorité pour les essais en laboratoire.
- Pendant une flambée de choléra, il faut partir du principe que tous les cas de diarrhée aqueuse aiguë dans la zone sont atteints de choléra, des analyses régulières en laboratoire n'étant nécessaire que pour confirmer que la transmission se poursuit et que la flambée n'est pas terminée.

## Vaccin ou traitement

**Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.**

Un diagnostic définitif n'est pas indispensable pour traiter les patients atteints de choléra. S'agissant de la gestion de toute diarrhée aqueuse aiguë, la priorité est de remplacer les liquides et électrolytes perdus. Le taux de létalité chez les patients non traités peut aller de 30 à 50 %. Cependant, le traitement est simple et, s'il est administré rapidement et correctement, le taux de létalité devrait rester inférieur à 1 %.

- En cas de déshydratation sévère, une hospitalisation est nécessaire, notamment aux fins de l'administration de solutions de réhydratation en intraveineuse.
- Solutions de réhydratation orale (SRO).
- Complément de zinc chez les enfants de moins de 12 ans.
- Antibiotiques conformément au protocole national.
- Le vaccin anticholérique oral (VCO) possède une efficacité de 50 à 60 % pour la prévention des épisodes de choléra dans les deux années suivant la primovaccination (examen Cochrane). Des vaccinations par VCO, préventives ou en situation d'urgence, ont été organisées dans plusieurs pays.

Le traitement pour le choléra peut être proposé au niveau communautaire dans les points de réhydratation orale ou les structures de traitement du choléra telles que des unités ou des centres de soin du choléra, ou dans les hôpitaux.

# Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- Une infection par le choléra classique confère une protection contre la maladie pendant six à dix ans, contre trois à six ans pour une infection par le choléra *El Tor*.
- D'après le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, deux doses de VCO assurent une protection contre le choléra pendant trois ans. Une dose confère une protection à court terme (au moins six mois), ce qui a un effet notable sur la gestion d'une épidémie.

## Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

*Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.*

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Évaluation rapide des risques associés aux cas de choléra dans les établissements de santé *afin de comprendre les origines de la maladie et ainsi déterminer où déployer une équipe Croix-Rouge/Croissant-Rouge* ; au niveau des ménages, rechercher les sources potentielles de contamination et utiliser les résultats obtenus pour bloquer la transmission au sein de l'habitation et d'une habitation à l'autre ; et dans les espaces communautaires, identifier les risques potentiels de contamination des points d'eau publics. Voir [les outils d'évaluation rapide de l'équipe d'intervention contre la transmission de la section locale](#).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires destinées à encourager l'adoption de comportements sûrs.
- Accès à une eau salubre :
  - Pour la prévention : chloration ; filtrage ; désinfection solaire ; ébullition.
  - Lorsqu'il y a des cas de choléra confirmés : préparation d'une solution de stock de chlore à 1 % (aussi appelée « solution mère »). Une fois préparée, cette solution peut être utilisée pour désinfecter l'eau.
  - Veuillez suivre les orientations de la Fédération internationale contenues dans le document *Traitement et stockage sûr de l'eau à domicile dans les situations d'urgence : Manuel de terrain pour le personnel et les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge*, disponible à l'adresse : <https://watsanmissionassistant.org/water/>.
  - Les récipients utilisés pour conserver l'eau devraient être protégés des contaminations et nettoyés

régulièrement.

- Si l'eau est acheminée par camion, la chloration peut être réalisée directement dans le camion-citerne. Toutefois, les conducteurs des camions peuvent refuser de le faire en raison de la corrosion de la citerne en métal que la chloration pourrait provoquer. Par conséquent, lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer la chloration à la source, l'eau doit être traitée une fois livrée, et conservée dans un récipient propre.

- Promouvoir l'allaitement (exclusif pendant six mois et jusqu'à deux ans en complément d'aliments adaptés à l'âge).
- Encourager le lavage des mains avec du savon à des moments cruciaux (avant l'allaitement, après avoir changé de serviette hygiénique, avant de cuisiner, avant de manger et après avoir utilisé les toilettes). Cela passe non seulement par des activités de communication et de mobilisation de la communauté en faveur des pratiques de lavage des mains avec du savon, mais aussi, si possible, par la mise en place de postes de lavage des mains dans les espaces publics (les marchés et écoles par exemple).

- Veuillez consulter les *Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence* de la Fédération internationale, disponibles à l'adresse : <https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>.

- Élimination hygiénique des selles (promouvoir l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées).

- Les latrines/toilettes devraient être nettoyées régulièrement. Un poste pour le lavage des mains (doté de savon et d'eau) devrait être présent près des latrines.

- Lorsqu'il n'y a pas de latrines, les selles devraient être enterrées, toujours à bonne distance de toute étendue d'eau.

- Encourager l'hygiène alimentaire :

- o Consommer les aliments bien cuits.
- o Laver soigneusement les fruits et légumes. Si possible, il est conseillé de les peler.
- o Bien laver les assiettes et ustensiles et ne pas les poser au sol.
- o Toujours couvrir la nourriture et la protéger des mouches.
- o Nettoyer toutes les surfaces utilisées pour la préparation de nourriture.
- Distribution de biens non alimentaires essentiels, notamment de savon et de comprimés de chlore pour l'eau (si cela est approprié dans le contexte).
- Mise en place et gestion des points de réhydratation orale. Ceux-ci devraient être installés à des endroits où les établissements de santé établis peuvent recevoir les cas complexes envoyés par les points de réhydratation.
- Mobilisation sociale pour les campagnes de vaccination anticholérique orale.
- Mobilisation sociale au cours des chimioprophylaxies de masse des communautés à risque.
- Inhumations en toute sécurité. Cela consiste notamment à former les dirigeants religieux et communautaires aux mesures de sécurité à appliquer lors des rassemblements, s'agissant des pratiques en matière d'alimentation et d'hygiène personnelle, avec un accent sur la prise en charge des dépouilles en toute sécurité.

### **Quelles interventions ne sont PAS fondées sur des preuves et ne sont donc PAS recommandées ?**

- La vaporisation de chlore sur les individus est une pratique qui a été appliquée par le passé dans le contexte d'épidémies de choléra, mais qui n'est pas reconnue comme mesure efficace de lutte contre les épidémies. En réalité, l'exposition délibérée d'individus au chlore peut nuire à la santé, provoquant des troubles cutanés, respiratoires et oculaires. Par ailleurs, cette mesure peut créer une fausse impression de sécurité chez ceux qui s'y soumettent ; dans certaines cultures, elle peut également provoquer la peur et ainsi entraîner une résistance, non seulement à la vaporisation, mais aussi à d'autres activités d'intervention



nécessaires dans le contexte de l'épidémie.

# Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI. Les indicateurs ont été adaptés à partir de sources d'information telles que l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et le Fonds mondial, entre autres.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie
Plans nationaux de préparation mis au point
Incidence hebdomadaire
Taux de létalité
Taux d'attaque
Indicateurs Croix-Rouge/Croissant-Rouge
Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ; surveillance à base communautaire ; formation Eau, assainissement et hygiène ; formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.) <b>Numérateur</b> : nombre de volontaires formés Source d'information : fiches de participation aux formations

## Indicateurs Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Cas suspects de choléra détectés par les volontaires parmi les enfants de moins de cinq ans, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé

**Numérateur** : enfants de moins de cinq ans qui sont des cas suspects de choléra détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p.ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

**Dénominateur** : nombre total d'enfants de moins de cinq ans suspects de choléra au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Enfants de moins de cinq ans suspects de choléra et traités par SRO

**Numérateur** : nombre d'enfants de moins de cinq ans suspects de choléra au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p.ex. : 48 heures) qui ont reçu une SRO

**Dénominateur** : nombre total d'enfants de moins de cinq ans suspects de choléra au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p.ex. : deux semaines)

Source d'information : enquête

Proportion de la population qui a accès à des SRO pour les cas suspects de choléra par l'intermédiaire de volontaires, à 30 minutes de marche ou moins du lieu d'habitation (il s'agit d'un indicateur important si la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge met en place et dirige des points de réhydratation orale).

**Numérateur** : nombre de personnes vivant dans des « points chauds » qui ont accès à une SRO à 30 minutes de marche ou moins de leur lieu d'habitation.

**Dénominateur** : population totale dans les « points chauds » de choléra

Source d'information : cartographie des points de réhydratation orale et données relatives à la population

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention de la transmission

**Numérateur** : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention de la transmission durant l'enquête

**Dénominateur** : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Nombre de membres de la communauté qui ont reçu du matériel de prévention et de contrôle de l'épidémie (savon, comprimés de chlore, moustiquaires, matériel d'information, d'éducation et de communication)

**Numérateur** : nombre de membres de la communauté ayant reçu du matériel

Source d'information : listes de distribution

Pourcentage de ménages disposant de savon et d'eau destinés au lavage des mains

**Numérateur** : nombre total de ménages disposant de savon et d'eau destinés au lavage des mains au moment de l'enquête

**Dénominateur** : nombre total de ménages ayant participé à l'enquête

Source d'information : enquête

### Voir également :

- Indicateurs de la fiche maladie relative aux maladies diarrhéiques

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.

- Pour des directives concernant la gestion des cas de choléra :

Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC) (2019) *Réponse à l'épidémie de choléra : Manuel de terrain*. Disponible à l'adresse :

<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/05/manuel-d-intervention-du-gtfcc-sur-le-terrain-en-cas-de-epidemie-de-cholera.pdf>.

- Pour un processus par étapes destiné à planifier et mettre en œuvre une promotion de l'hygiène efficace et adaptée au contexte, sans raccourcis, ou pour la communication de « messages relatifs à l'hygiène », consultez :

WatSan Mission Assistant de la Fédération internationale (2017), *Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence*. Disponible à l'adresse :

<https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>.

- Au sujet des croyances et peurs des communautés et de la réponse psychosociale au cours d'une flambée de choléra en Haïti, voir :

Jérôme Grimaud, Fedia Legagneur (2011) *Community beliefs and fears during a cholera outbreak in Haiti*.

Disponible à l'adresse : <https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/Grimaud & Legagneur.pdf>

## Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	L'une des principales causes du choléra est un accès insuffisant à une eau salubre, un assainissement inadapté et les pratiques d'hygiène.
<b>Sécurité alimentaire</b>	Les aliments et l'eau contaminés par des déchets humains peuvent transmettre <i>Vibrio cholerae</i> , de même que l'utilisation d'ustensiles contaminés pour manger. Afin d'éviter cela, il est nécessaire de peler les fruits et légumes, si possible, de bien cuire le poisson et la viande ou de laver les aliments avec de l'eau propre et de nettoyer les ustensiles de cuisine.
<b>Nutrition</b>	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave du choléra. Cette maladie a plus de probabilité de se propager dans les endroits où la malnutrition est courante, par exemple sur les sites pour personnes déplacées, dans les zones touchées par des catastrophes naturelles ou par la famine, etc.
<b>Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)</b>	La présence de latrines fonctionnelles munies d'un système de traitement des boues fécales adapté ainsi que de structures pour le lavage des mains et la gestion correcte des déchets jouent un rôle important pour diminuer le risque de transmission. Les flambées de choléra sont particulièrement préoccupantes lors des mouvements de population et dans les contextes de foules.

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Soutien psychosocial et santé mentale</b>	Les épidémies de choléra peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale de ceux qui ont perdu un être cher ou souffert de la stigmatisation associée à la maladie en raison <u>de l'idée reçue selon laquelle les personnes atteintes du choléra font preuve d'un comportement incorrect</u> . Cela peut se manifester par de l'anxiété, une peur de l'isolement, un sentiment de culpabilité et des effets néfastes sur les relations sociales, entre autres.
<b>Éducation</b>	Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre ou dotées de toilettes de base peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux.
<b>Moyens de subsistance</b>	La maladie pouvant limiter la capacité de travail, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.

## Ressources :

- Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L. et Sack, D. A. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS neglected tropical diseases*, vol. 9, n° 6, e0003832. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>.
- Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (2020). *À propos du choléra*. Disponible à l'adresse : <https://www.gtfcc.org/fr/a-propos-du-cholera/>.
- Médecins Sans Frontières (MSF) (2018). *Prise en charge d'une épidémie de choléra*. Disponible à l'adresse : <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CHOL/francais/prise-en-charge-dune-epidemie-de-cholera-23447565.html>.
- Merten, S., Schaetti, C., Manianga, C. *et al.* (2013). Local perceptions of cholera and anticipated vaccine acceptance in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *BMC Public Health* vol. **13**, n° 60. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-60>.
- OMS (2021). *Choléra : Principaux repères*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.