



Les maladies diarrhéiques aiguës dans les situations d'urgence complexes :

MESURES ESSENTIELLES

La prise de décision durant les phases
de préparation et d'intervention

OBJECTIF

Ce dépliant aide à :

- Déterminer les points importants pour lutter contre les maladies diarrhéiques dans les situations d'urgence complexes
- Préparer et orienter l'intervention en cas de flambée

EXPOSÉ DU PROBLÈME

On parle de situation d'urgence complexe en cas de guerre ou de conflits internes, de pénurie alimentaire et de déplacements de population qui entraînent une surmorbidity et une surmortalité dans une proportion importante de la population civile.

Dans les zones d'endémie, toutes les catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme qui entraînent la détérioration du système d'approvisionnement en eau et d'assainissement peuvent causer des flambées de maladies diarrhéiques aiguës. Ces maladies se transmettent généralement par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des matières fécales. Les flambées sont de deux types:

- diarrhée aiguë aqueuse : **choléra**
- diarrhée aiguë sanglante : **dysenterie à Shigelles**

PRINCIPAUX MESSAGES

GÉNÉRALITÉS

- Suivre de près l'évolution de la situation de manière à réadapter régulièrement le plan d'action.
- Utiliser les données pour orienter la prévention, la préparation et l'intervention.
- La préparation aux flambées et l'alerte précoce permettent de maîtriser plus efficacement et plus rapidement le choléra et la dysenterie à Shigelles.
- Dans une situation d'urgence complexe, une bonne coordination entre les différents partenaires opérationnels est indispensable.
- Un bon réseau de communication est très utile pour la surveillance.

PRISE EN CHARGE DES MALADES

- Une prise en charge correcte sauve des vies.
- Les sels de réhydratation orale (SRO) doivent être disponibles au niveau des villages.
- La réhydratation précoce au moyen des SRO est cruciale.

PRÉVENTION

- Trouver et traiter le plus vite possible la source de contamination.
- Encourager l'utilisation d'eau potable pendant les flambées.
- Dans les camps de réfugiés, l'approvisionnement en eau doit être l'objectif numéro un pour maintenir un bon état de santé général et réduire le risque de flambée de maladies diarrhéiques.
- Un milieu salubre empêche les maladies diarrhéiques de se propager.
- Les habitudes d'hygiène personnelle ne peuvent changer sans la participation pleine et entière de la communauté.
- Ne manger que des aliments cuits ou pelés.
- Les mesures d'hygiène et de désinfection sont de la plus haute importance pendant les obsèques.

1. Mesures essentielles : facteurs de risque de maladies diarrhéiques

1.1 Manque d'eau

- Par l'éducation sanitaire, encourager l'utilisation d'eau potable pendant les flambées.
- Dans les camps de réfugiés, l'approvisionnement en eau doit être l'objectif numéro un pour maintenir un bon état de santé général et réduire le risque de flambée de maladies diarrhéiques.
- Trouver et traiter le plus vite possible la source de contamination.

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
Eau – quantité et qualité	Population concernée, agences humanitaires	Au moins 20 litres d'eau potable par personne et par jour	<ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec le service de l'eau, élargir l'accès à l'eau potable, au moins dans les zones à haut risque. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les camps de réfugiés : <ul style="list-style-type: none"> — fournir au moins 20 litres d'eau potable par personne et par jour — garantir de bonnes conditions de stockage de l'eau dans les habitations (récipients en plastique à petite ouverture) <p>Aux premiers stades de la flambée et lorsque les conditions sont très difficiles, organiser la chloration par traitement direct de l'eau dans les récipients individuels (non métalliques).</p>
Source d'eau — système d'adduction — puits — autre	Service de l'eau, agences humanitaires, visite des sites	Un puits protégé pour 200 personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution générale en ville : <ul style="list-style-type: none"> — mettre en place un nouveau système d'alimentation en eau potable et d'assainissement — surveiller et améliorer la qualité de l'eau potable • Dans les villages : <ul style="list-style-type: none"> — augmenter le nombre de puits protégés — désinfecter les puits par chloration. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quand une flambée se produit en dehors d'un camp : <ul style="list-style-type: none"> — renforcer le contrôle de la chloration du système d'approvisionnement en eau depuis la source jusqu'au consommateur — instaurer la chloration de l'eau de boisson à domicile (ou du moins l'utilisation d'eau bouillie) — renforcer le contrôle de la qualité du stockage de l'eau.
Contamination de l'eau A la source — localement, par des excréta humains — par inondation — autre Pendant le transport Pendant le stockage dans les habitations	Visite des sites, agences humanitaires, visite des habitations	Latrines construites à 30 mètres au moins des sources d'eau Pas de défécation à proximité des sources d'eau Récipients non métalliques propres et fermés	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre aux habitants à chlorer l'eau • Fournir de l'eau chlorée en cas de flambée importante • Faire comprendre à la population qu'il est important de bien nettoyer les récipients d'eau. 	
Augmentation soudaine de la population	Autorités locales, agences humanitaires		<ul style="list-style-type: none"> • Chercher des sources d'eau supplémentaires pour répondre à la demande. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'eau peut être amenée par camions-citernes en attendant la construction de nouveaux puits.

1.2 Déficit d'assainissement

- Un milieu salubre empêche les maladies diarrhéiques de se propager.

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
Latrines non utilisées (pour des raisons culturelles)	Population locale, autorités locales		<ul style="list-style-type: none"> • Installer davantage de dispositifs adaptés à la culture locale pour l'élimination des déchets humains. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durant les toutes premières phases d'une crise grave, on peut désigner des terrains isolés comme lieux de

Absence de latrines — pas de place — nature du sol — coût	Visite des sites, enquête auprès de la population, agences humanitaires	Au moins une latrine pour 20 personnes dans les camps de réfugiés ou en conditions de surpeuplement
---	---	---

- Essayer de trouver un type de latrines économique adapté à la culture locale et à la nature du sol.

défécation, mais il faut le plus tôt possible creuser des fosses d'aisances.

1.3 Mauvaise hygiène

■ Les habitudes d'hygiène personnelle ne peuvent changer sans la participation pleine et entière de la communauté.

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
Manque d'eau	Visite des sites ; chercher toutes les sources d'eau possibles	20 litres par personne et par jour (pour boire et se laver)	<ul style="list-style-type: none"> • Informer la population sur le choléra et les maladies diarrhéiques et sur les moyens de les prévenir : <ul style="list-style-type: none"> — améliorer l'hygiène personnelle — inciter à se laver les mains avec du savon ou de la cendre, en particulier après être allé à selles — concevoir des messages de prévention du choléra et des maladies diarrhéiques qui indiquent notamment comment soigner les malades à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant une flambée, encourager le recours aux installations sanitaires. • Utiliser tous les médias existants (radio, télévision, journaux) pour informer sur la flambée et diffuser les messages cruciaux de prévention. • Faire appel à tous les relais (chefs locaux civils ou religieux, chefs de villages, écoles, agents de santé communautaires) pour diffuser des messages d'hygiène. • Distribuer du savon à ceux qui n'en ont pas.
Manque d'hygiène	Enquêtes auprès de la population	Lavage régulier des mains à l'eau et au savon avant de préparer et de consommer des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre au personnel soignant et au personnel chargé de l'information à diffuser des messages sur les méthodes spécifiques de prévention du choléra. 	
Méconnaissance des risques pour ceux qui soignent les patients cholériques ou atteints d'autres maladies diarrhéiques	Enquêtes auprès de la population et du personnel chargé de l'information	Isolement du malade à domicile Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon après s'être occupé du malade ou avoir touché ses effets personnels		

1.4 Problèmes de salubrité des aliments

■ Ne manger que des aliments cuits ou pelés.

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
A la maison Habitudes culturelles de préparation et de conservation des aliments Plats traditionnels contenant des aliments crus Manque d'hygiène lors de la préparation et de la conservation des aliments	Autorités locales, enquêtes auprès de la population, agences humanitaires	Pendant une flambée, ne consommer que des aliments qui viennent d'être cuits ou qui ont été correctement réchauffés Manger des fruits pelés	<ul style="list-style-type: none"> • Axer l'éducation sanitaire sur les principes suivants : <ul style="list-style-type: none"> — pendant une flambée, ne consommer que des aliments cuits — laver les légumes à l'eau potable uniquement — ne manger que des fruits pelés. • Contrôler les étals de nourriture dans les lieux publics. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'éducation sanitaire doit accorder une place importante aux messages concernant la préparation, la conservation et la consommation des aliments. • Le programme national de salubrité alimentaire doit être renforcé. • L'inspection sanitaire doit être particulièrement vigilante concernant les pratiques dans la chaîne alimentaire.
Chaîne alimentaire Manque d'hygiène sur les marchés, dans les restaurants et à	Visite des sites, service de salubrité alimentaires			

1.5 Pratiques funéraires pour les personnes mortes du choléra

■ Les mesures d'hygiène et de désinfection sont de la plus haute importance pendant les obsèques.

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
<p>Veillée du corps à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> — pendant combien de temps ? — dans quelles conditions ? 	Enquêtes auprès de la population, agences humanitaires	Les obsèques doivent si possible avoir lieu dans les heures qui suivent le décès. Le corps doit être placé dans un sac plastique fermé pour éviter la propagation du vibriion cholérique.	<ul style="list-style-type: none"> • Informer la population des risques de contamination lors de la manipulation et de la veille du corps à la maison. • Expliquer les précautions à prendre : <ul style="list-style-type: none"> — désinfecter le corps avec une solution chlorée à 2% — obstruer la bouche et l'anūs du mort avec du coton imprégné d'une solution chlorée — se laver soigneusement les mains après avoir touché le corps — désinfecter le lit et la literie du mort en le faisant bouillir pendant 5 minutes. • Limiter le plus possible le nombre de personnes présentes et la durée de la cérémonie. • Observer scrupuleusement les règles d'hygiène pendant la préparation des obsèques et pendant la cérémonie. • Recruter et former des personnes qui procéderont aux enterrements en prenant toutes les précautions nécessaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que les précautions nécessaires soient bien comprises et bien respectées. • Si possible, charger un agent de santé de village qualifié de vérifier que toutes les précautions sont prises pendant la cérémonie funéraire et pendant toutes les activités qui s'y rapportent.
<p>Cérémonie funéraire</p> <ul style="list-style-type: none"> — Combien de personnes y assistent ? — Existe-t-il un rite spécial ? — Y a-t-il un repas funéraire ? 	Enquêtes auprès de la population	Observer les règles d'hygiène exposées dans la colonne "phase de préparation"		

2. Mesures essentielles : autres facteurs de risque

2.1 Services de santé insuffisants

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D'INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
<p>Système de surveillance des maladies transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> — collecte des données — confirmation en laboratoire — analyse des données — retour d'informations — système d'alerte précoce 	Administration de la santé publique à tous les niveaux (national, provincial, district), agences humanitaires	Nombre de cas et de décès par semaine Possibilité de confirmation en laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du système de surveillance : <ul style="list-style-type: none"> — utiliser des définitions de cas claires et standardisées — mettre au point des méthodes standard de collecte et d'analyse des données à tous les niveaux (situation des cas, saisonnalité) — mettre en place un système de compte rendu hebdomadaire et d'analyse régulière des données — prévoir une fiche de notification des rumeurs pour le personnel non médical — former le personnel de santé publique et les agents de santé des villages au fonctionnement du système d'alerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Activer le système d'alerte précoce : <ul style="list-style-type: none"> — distribuer les fiches de notification des rumeurs — procéder au dépistage des cas en faisant des visites dans les camps de réfugiés — passer si possible au compte rendu quotidien — dépêcher des équipes d'investigation pour confirmer la flambée et trouver la source de contamination (eau, aliments). • Ouvrir des centres de traitement du choléra et des postes de réhydratation <ul style="list-style-type: none"> — assurer l'approvisionnement
Structures de santé	Ministère de la	Création de postes de		

Peu nombreuses Nombre de struc- tures/population Distance Surcharge de travail	santé, visites des structures, rapports des visites, rapports sur les précédentes flambées	réhydratation Création de centres de traitement de choléra Directives thérapeutiques	précoce et à la surveillance — désigner les laboratoires qui confir- meront les cas.	régulier en eau potable des centres et des postes — assurer l’approvisionnement en médicaments et le renouvellement des stocks d’urgence — rafraîchir les connaissances du personnel concernant la prise en charge du choléra — parler des mesures d’hygiène et de désinfection à l’occasion de toutes les activités médicales (services de proximité, vaccination, consultations, etc.) — diffuser les directives nationales ou, à défaut, celles de l’OMS.
Manque de personnel qualifié	Ministère de la santé	3 agents de santé qualifiés par centre de traitement, 1 par poste de réhydratation	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des malades : <ul style="list-style-type: none"> — trouver des sites appropriés pour les centres de traitement du choléra et les postes de réhydratation, vérifier et améliorer si nécessaire les installations d’assainissement et d’approvision- nement en eau — désigner les agents de santé respon- sables des centres de traitement du choléra et des postes de réhydratation et les former à la prise en charge des malades et aux mesures de désinfection (y compris après un décès). 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un approvisionnement régulier pendant la flambée et le renouvel- lement des stocks d’urgence
Manque de médicaments	Enquêtes auprès du personnel soignant, registres des médicaments, des fournitures et des dons	Stock d’urgence : Kit interagence contre les maladies diarrhéiques	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer des stocks d’urgence (SRO, solutés i.v., chlore, milieu de transport, réactifs de laboratoire). • Adapter les directives de surveillance et de prise en charge à la situation locale. • Coordination : <ul style="list-style-type: none"> — créer une cellule “spéciale épidémies” associant tous les secteurs concernés (santé, eau et assainissement, infor- mation, éducation), les responsables politiques, les ONG et les institutions des Nations Unies — convenir d’un système standardisé de surveillance et de prise en charge et assurer le suivi — préconiser une approche multisector- ielle de la lutte contre les maladies et encourager la coordination avec les programmes existants — répartir les tâches et les responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir une bonne coordination entre les différents acteurs opérationnels. • Organiser régulièrement des réunions pour s’informer mutuellement sur l’épidémie, faire l’inventaire des stocks et planifier les interventions.
Manque de coordi- nation des activités	Enquête auprès des principaux partenaires et des ONG	Réunions régulières pendant une flambée		

2.2 Structures de santé inaccessibles

BILAN DE LA SITUATION	SOURCE D’INFORMATION	MINIMUM REQUIS	PHASE DE PRÉPARATION	INTERVENTION
Catastrophes naturelles Insécurité	Population locale	Stocks d’urgence dans les zones à risque	Si l’on craint que des zones soient isolées par la guerre, des inondations, etc., il faut : — former les agents de santé des villages et le personnel soignant — constituer des stocks d’urgence — installer un bon réseau de communication aux fins de surveillance.	<ul style="list-style-type: none"> • Activer les réseaux de communication pour donner et obtenir des informations. • Utiliser ces réseaux pour suivre l’évolution de la flambée.

PLAN D'ACTION – PHASES ESSENTIELLES

BILAN DE LA SITUATION

Le bilan de la situation est à la base de tout plan d'action. Il consiste à :

- évaluer le degré d'urgence, l'importance du risque de maladies transmissibles pour la population et la taille de la population à risque ;¹
- déterminer le type et l'amplitude des interventions nécessaires.

Ce bilan est indispensable pour une bonne riposte et nécessite les informations suivantes, qui peuvent être obtenues auprès des autorités locales, des organismes d'aide humanitaire et des institutions des Nations Unies :

- description de la catastrophe (conflit local, guerre, catastrophe naturelle) et de son évolution probable
- description géographique des zones affectées (climat, relief, ressources en eau)
- accessibilité des zones affectées (état des routes, en particulier durant la saison des pluies, port ou aéroport local, problèmes de sécurité)
- taille de la population (population permanente, personnes déplacées ou réfugiées, répartition par âge et par sexe, quand et combien de nouveaux arrivants sont attendus).

PRÉPARATION

La phase de préparation couvre la mise au point et l'application des mesures de prévention ainsi que la prévision des besoins en cas de flambée. Ces mesures découlent du bilan de la situation.

INTERVENTION

La phase d'intervention est la mise en oeuvre de toutes les mesures prévues. Les flambées surviennent parfois avant qu'il soit possible de s'y préparer. Mais même si c'est le cas :

- il faut faire un bilan de la situation. Les premières données doivent être recueillies au plus vite et analysées sans attendre qu'elles soient complètes ;
- les premières mesures doivent être prises aussi rapidement que possible, puis adaptées si nécessaire à mesure que la situation évolue et une fois toutes les données nécessaires recueillies et l'analyse achevée.

¹ L'estimation de la population exposée au risque de maladies diarrhéiques, y compris le choléra, est basée sur :

- Le taux d'attaque des années précédentes s'il est connu
- Un taux d'attaque estimé à 0,2% dans les zones d'endémie
- Un taux d'attaque estimé à 0,6% dans les zones d'endémie où les conditions sanitaires sont très mauvaises

Taux d'attaque = [(Nombre total des cas)/population] x 100.

En situation d'urgence, il faut régulièrement estimer la population à risque.

Site internet sur le choléra
<http://www.who.int/cholera>

Pour plus d'informations :

Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia • 1211–Genève–27 • Suisse

Mél cholera@who.int



**Organisation
mondiale de la Santé**

© Organisation mondiale de la Santé 2011

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.