



PRÉPARATION DES COMMUNAUTÉS AUX ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO ET AU CAMEROUN

Étude de cas

Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies
Juillet 2021

CROIX-ROUGE



DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO





La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte **192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** membres et quelque **14 millions de volontaires**. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine, et avoir des possibilités de prospérer.

REMERCIEMENTS

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge du Cameroun et de la République démocratique du Congo (RDC) et la Fédération internationale tiennent à remercier le Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et tous les partenaires qui ont contribué au programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3).

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2021

Toutes les parties de cette publication peuvent être copiées à des fins non commerciales, à condition de citer clairement la source. La Fédération internationale apprécierait de connaître l'utilisation qui en est faite. Les opinions et recommandations exprimées dans cette publication ne représentent pas nécessairement la politique déclarée de la Fédération internationale ou des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La terminologie utilisée n'implique en aucune façon une quelconque prise de position de la part de la Fédération internationale ou des Sociétés nationales sur le statut juridique d'un territoire et de ses autorités.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien apporté par le Bureau de la santé mondiale de l'Agence des États-Unis pour le développement international, selon les termes de la subvention n° AID-GH-IO-17-00002. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Crédits photo :

Les photos utilisées dans ce document sont la propriété de la Fédération internationale et de la Croix-Rouge du Cameroun et de la RDC.

Photo de couverture : Kinshasa, République démocratique du Congo, 2019. © Corrie Butler / Fédération internationale.

Informations de contact :

Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale :

Adresse : Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse

Adresse postale : Case postale 303, CH-1211 Genève 19, Suisse

T +41 22 730 42 22 | **C** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

INTRODUCTION

La prévention, la préparation, l'action précoce et la riposte aux flambées de maladies sont une priorité essentielle de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale). Enrayer une épidémie avant qu'elle ne se propage de manière incontrôlable sauve des vies, protège les moyens de subsistance et soutient le développement à long terme. Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au travers de leur vaste réseau de branches locales et de volontaires, peuvent jouer un rôle clé dans la gestion des risques d'épidémie.

La présente étude de cas examine l'expérience du Programme de préparation des communautés aux épidémies et aux pandémies (CP3) dans la lutte contre le choléra au Cameroun et en République démocratique du Congo (RDC) en 2019 et 2020. Chaque pays possède un contexte, des spécificités, des possibilités et des défis propres pour la mise en œuvre du programme. L'étude se concentre sur les activités menées, les résultats obtenus et les enseignements que l'on peut en tirer pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre le choléra dans d'autres zones à risque.

Qu'est-ce que le choléra ?



Le choléra est une infection bactérienne de l'intestin grêle qui peut provoquer une diarrhée aigüe et une déshydratation intense. Sans traitement adéquat, c'est l'une des maladies infectieuses mortelles les plus foudroyantes. Les personnes atteintes, par l'expulsion abondante de liquides et d'électrolytes dans les heures suivant l'infection, peuvent décéder en quelques heures si des mesures rapides ne sont pas prises. En plus de l'accès rapide à un traitement adapté, la fourniture d'eau potable, un système d'assainissement adéquat, la promotion de la santé et de l'hygiène ainsi que la surveillance de la maladie et le lancement d'alertes précoces permettent de prévenir ou de maîtriser les épidémies de choléra. Dans les régions où l'eau potable n'est pas à l'abri de la contamination fécale, le choléra peut se propager rapidement au sein d'une population entière. Ce sont donc les communautés, lorsqu'elles sont associées et formées à la préparation et à la riposte aux épidémies, qui sont les mieux placées pour repérer et enrayer les épidémies de choléra ; elles peuvent ainsi sauver des vies et réduire les impacts négatifs de la maladie.

Rôle des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Dans les pays endémiques, les actions de préparation mises en place par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour lutter contre le choléra s'effectuent principalement par le biais du déploiement effectif de volontaires formés, de la mise à disposition de dispositifs d'approvisionnement en eau et d'assainissement (WASH) et du pré-positionnement de kits anti-choléra. Si le suivi des cas de diarrhée aqueuse aigüe est étroit, les flambées épidémiques de choléra peuvent être détectées à un stade précoce, ce qui permet une prise en charge communautaire rapide des patients et une référence à temps vers les centres de santé. Cela aide à prévenir la propagation du choléra et à sauver des vies.

En cas de maladie de choléra, **80 à 90 % des épisodes sont bénins ou légers et peuvent être traités au niveau communautaire par la thérapie de réhydratation orale. Cela peut être fait par des volontaires formés et motivés.** Moins de 20 % des malades développent le choléra typique avec des signes de déshydratation modérée à sévère.

Tableau: Épidémies de choléra en Afrique centrale et de l'ouest : nombre de cas suspects¹ et de décès liés au choléra

	2020 Semaines 1 à 48			2019 Semaines 1 à 48		
	Cas	Décès	Taux de létalité	Cas	Décès	Taux de létalité
RDC	18 616	304	1,6%	27 875	483	1,7%
Cameroun	1 885	80	4,2%	788	38	4,8%
Nigéria	1 543	84	5,4%	2 548	13	0,5%
Benin	224	5	2,2%	45	0	0,0%
Libéria	96	2	2,1%	116	1	0,9%
Togo	2	0	0,0%	0	0	0,0%
Afrique centrale et de l'Ouest	22 366	475	2,1%	31 472	539	1,7%

Faits saillants² :

- À la 48e semaine de 2020, la région avait enregistré 22 366 cas de choléra et 475 décès (taux de létalité : 2,1 %)
- Le bassin du fleuve Congo, où se trouve la RDC, en a été le principal foyer en 2020 avec 18 616 cas signalés, soit 83 % des cas de la région. Ce bassin a cependant connu une baisse significative des cas en 2020 par rapport à 2018 et 2019.
- Le bassin du golfe de Guinée et du fleuve Mano, où se trouve le Cameroun, a en revanche connu une augmentation des cas, en passant de 122 cas en 2018 à 322 cas en 2020.
- Le bassin du lac Tchad a connu une baisse drastique des cas en 2019, puis les chiffres sont restés stables entre 2019 et 2020.
- En 2020, la RDC est restée le pays le plus affecté par le choléra en Afrique centrale et de l'Ouest, suivie par le Cameroun.

RDC



Depuis son arrivée en 1970 sur le continent africain, le choléra n'a cessé de gagner du terrain en RDC. Depuis lors, des cas de choléra sont signalés chaque année. Le taux annuel de létalité due au choléra est toujours au-dessus de 1 %, soit le seuil acceptable établi pour cette maladie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le choléra est endémique en RDC, et les régions les plus affectées se situent généralement à l'est et le long des grands lacs. Cependant, durant la saison des pluies, d'autres régions du pays sont aussi concernées : c'est le cas de Kinshasa et du Kongo Central³.

CAMEROUN



En 2011, le Cameroun a connu sa pire épidémie de choléra (22 762 cas suspects et 786 décès) depuis l'apparition du premier cas de choléra le 4 février 1971. Le rythme global montre une augmentation marquée des taux annuels de létalité bien au-delà de 1 %. Ces deux dernières années, les principales épidémies ont été enregistrées dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord en 2019 et dans la région du Littoral, dans le sud du pays, en 2020.

1 L'approche habituelle pour le diagnostic des patients et pour la surveillance du choléra est basée sur l'examen clinique des cas de diarrhée aqueuse aiguë (DAA) suspects de choléra. Des tests de culture positive ou de réaction en chaîne par polymérase (PCR) effectués sur des échantillons de selles dans les laboratoires sont nécessaires pour la confirmation, mais ils ne sont pas toujours disponibles ou réalisables pour tous les cas suspects. L'OMS encourage les pays à utiliser sa définition de cas standard pour le signalement des cas de choléra qui stipule qu'un cas de choléra doit être suspecté lorsque (a) dans une zone où la maladie n'est pas connue, un patient âgé de cinq ans ou plus développe une déshydratation sévère ou meurt de DAA, et (b) dans une région où il y a une épidémie de choléra, un patient âgé de cinq ans ou plus développe une DAA, avec ou sans vomissements.

2 Adapté de https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WCA%20Cholera_Update_W1-48_2020.pdf

3 Zones de santé de type AB avec des périodes d'interruption de signalement de cas de choléra de plus de huit semaines (métastables), mais situées en dehors des sites sanctuaires. <https://reliefweb.int/map/democratic-republic-congo/cartographie-du-chol-ra-en-rdc-voies-probables-de-propagation-et>

ACTIONS DE PRÉPARATION AU CHOLÉRA EN RDC ET AU CAMEROUN

Depuis 2017, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le programme CP3 de la Fédération internationale renforce les capacités des communautés, des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres partenaires clés dans huit pays cibles de prévenir et de détecter les risques de maladie et d'y faire face rapidement. Les actions du programme s'articulent autour de trois priorités :

- 1. Préparer les communautés** – en veillant à ce qu'elles disposent d'informations essentielles avant une épidémie, comme les modes de propagation et la saisonnalité des épidémies, les moyens de prévention, les systèmes simples et efficaces pour détecter une flambée épidémique, et les mécanismes de communication qui garantissent le partage d'informations en temps opportun et l'engagement communautaire.
- 2. Préparer les premiers intervenants** – en renforçant la préparation et la capacité d'intervention des Sociétés nationales et en développant des réseaux de volontaires formés à soutenir la détection précoce des cas de choléra et l'action rapide face aux épidémies de choléra.
- 3. Préparer les autres acteurs clés** – en mobilisant les responsables religieux, les chefs traditionnels, les guérisseurs, les associations et les médias à la préparation et la riposte aux épidémies.

Le programme propose une approche multirisques, mais la présente étude de cas se concentre sur les avancées réalisées dans le domaine de la lutte contre le choléra, qui est endémique en RDC et au Cameroun.

En **RDC**, les zones de santé de Maluku et Mbinza Météo dans la province de Kinshasa et de Kimpesé et Nsona Pangu dans la province du Kongo Central ont été retenues comme zones d'intervention dans le cadre du programme CP3. Ces zones de santé comportent des nœuds de propagation : ce sont des zones ou des villes à forte densité à partir desquelles le choléra s'amplifie et se diffuse.

Au **Cameroun**, les régions sélectionnées pour la mise en œuvre du programme CP3 se situent au nord et à l'est du pays. Les activités de préparation et de riposte au choléra se sont plutôt concentrées au nord, dans les départements de la Bénoué et du Mayo Rey, une zone à très haut risque d'épidémie de choléra.

En 2019 et 2020, les principales réalisations du programme ont été les suivantes :



Coordination avec les partenaires



Station de lavage des mains mise en place par l'Organisation internationale pour les migrations avec la collaboration de la Croix-Rouge de la RDC à Lufu, Kongo Central. Croix-Rouge de la RDC / 2020

Renforcement des relations entre les Sociétés nationales, la Fédération internationale, le ministère de la Santé et d'autres partenaires clés (tels que l'OMS, l'UNICEF et Médecins sans Frontières) : les Sociétés nationales participent aux réunions de coordination des plateformes Une Seule Santé et aux rencontres des partenaires participant à la mise en œuvre du Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA), et organisent des rencontres régulières avec les centres de santé dans les zones d'incidence du programme.

En RDC, la Fédération internationale participe également activement aux réunions de coordination des clusters WASH, santé et nutrition, et du groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) dirigé par le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA). La Croix-Rouge camerounaise et la Fédération internationale participent aux réunions périodiques sur l'élaboration du Plan d'action stratégique pour les interventions sous directives communautaires organisées par le ministère de la Santé. Ce plan encadre la participation effective à la riposte par le biais du signalement des cas et de l'appui à l'investigation des nouveaux cas par le personnel du ministère de la Santé.



Renforcement des capacités



Séance de sensibilisation aux risques et aux bonnes pratiques en matière de prévention du choléra à Lufu, Kongo Central. Croix-Rouge de la RDC /2020

Le programme a formé des membres de la Croix-Rouge :

- aux **Premiers secours aux Premiers secours et santé à base communautaire, à la Lutte contre les épidémies, et à l'Engagement communautaire et la redevabilité (CEA)**
- à la **Surveillance à base communautaire**, à la sensibilisation et à l'action précoce face aux épidémies
- à la **préparation et à la riposte au choléra**, en particulier à la thérapie de réhydratation orale (TRO) et à la mise en place de points de réhydratation orale (PRO)
- à l'organisation, l'animation et l'évaluation d'un **cinéma mobile** dans les communautés

Des représentants des médias, du ministère de la Santé, du ministère de l'Agriculture et de la Croix-Rouge ont été formés à la **communication en situation d'urgence** avec l'appui de BBC Media Action.

Au Cameroun, la Société nationale a aussi renforcé son équipe nationale d'intervention, et a actualisé son plan de contingence pour lutter contre le choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord.

En RDC, la Croix-Rouge a formé trois équipes communautaires d'intervention en cas de catastrophe (CDRT), dont des responsables locaux, des chefs religieux, des guérisseurs traditionnels, d'autres dirigeants communautaires et des responsables des sections communales de la Croix-Rouge, à la gestion des risques de catastrophe, dont les épidémies. Dans la province du Kongo Central, des associations de femmes ont été formées à la préparation de sels de réhydratation orale.



Prévention, détection des cas et mesures rapides de riposte



Formation à la thérapie de réhydratation orale (TRO) et à la mise en place de points de réhydratation orale (PRO). Croix-Rouge camerounaise / 2019

Les volontaires de la Croix-Rouge ont réalisé des visites à domicile, des séances de démonstration de lavage correct des mains, des séances de cinéma mobile, une représentation théâtrale. Des discussions télévisées ont été diffusées, ainsi que des spots et émissions radiophoniques en langue locale. Les dirigeants communautaires ont ouvert aux volontaires du programme CP3 l'accès à leurs communautés et ont également joué un rôle de premier plan, aux côtés des volontaires, dans les activités de sensibilisation.

Grâce à leur présence régulière dans les communautés, les volontaires formés par le programme ont détecté des cas correspondant à la définition communautaire de la diarrhée aqueuse aigüe et les ont signalés aux centres de santé les plus proches (1 914 cas en RDC et 387 au Cameroun). Au Cameroun, les volontaires ont soutenu les investigations réalisées par le ministère de la Santé. En RDC, le diagnostic des cas suspects de choléra est effectué par le biais de missions d'investigation clinique menées conjointement par le médecin-chef de la zone de santé et le superviseur provincial du programme CP3, conformément à la recommandation du ministère de la Santé. Dans les

deux pays, selon la gravité des cas, les volontaires ont administré des sels de réhydratation orale ou référé et accompagné les patients vers les centres de santé pour une prise en charge plus adaptée.

La campagne de sensibilisation a mené à une meilleure connaissance des signes et des symptômes du choléra et à l'application des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement au sein des communautés.

RIPOSTE AU CHOLÉRA – CAMEROUN



Sensibilisation par les volontaires de la Croix-Rouge camerounaise sur les maladies diarrhéiques dans la Bénoué, région du Nord.
Croix-Rouge camerounaise / 2019

Une **flambée épidémique de choléra** est survenue en août **2019 dans la région du Nord** (1 176 cas suspects cumulés en octobre, dont 62 décès). Les volontaires du programme CP3 déployés sur le terrain ont immédiatement notifié les autorités sanitaires et, sous la supervision du ministère de la Santé, ils ont intensifié les activités de recherche active des cas et de sensibilisation des communautés touchées au risque de choléra et aux moyens de prévention, ainsi que les activités liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (lavage correct des mains, désinfections et pulvérisations à base de chlore au sein des ménages, et journées de nettoyage environnemental). Une large mobilisation communautaire a été menée avec les principales parties prenantes. Les radios ont soutenu cette mobilisation, avec la diffusion de spots et d'émissions de santé dans la langue locale. Suite à la participation des volontaires du programme CP3 aux activités de riposte à la flambée épidémique, la déléguée régionale de la Santé publique de la région du Nord a félicité la **Croix-Rouge camerounaise pour son rôle de premier plan, par l'intermédiaire de ses volontaires, dans la lutte contre les épidémies de choléra**, reconnaissant ainsi son statut d'acteur majeur dans la région.



"Par ailleurs, soyez rassuré que le ministère de la Santé publique dont je suis le porte-parole dans la région du Nord, reconnaît les efforts que vous consentez au quotidien pour l'atteinte de ses objectifs et est fier de vous compter parmi ses valeureux partenaires."

Déléguée régionale de la Santé publique de la région du Nord

En **juin 2020, une épidémie de choléra s'est déclarée au sud du pays**, dans la région du Littoral. Un appui technique à la prise en charge des cas de déshydratation légère au niveau communautaire et à la référence des cas graves a été fourni pour que les volontaires de la région puissent soutenir la riposte.

Du 1er au 5 août 2020, la Croix-Rouge camerounaise a également fourni un appui au ministère de la Santé dans le cadre de la **campagne réactive de vaccination** contre le choléra qui a été menée dans les régions du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest. Les volontaires de la Société nationale ont soutenu la mobilisation sociale visant à informer les ménages avant la visite des équipes de vaccination et pendant la vaccination elle-même. La Croix-Rouge camerounaise apporte régulièrement un soutien de ce type lors des campagnes de vaccination menées par le ministère de la Santé.



Exercice pratique de mise en place d'un point de réhydratation orale. Croix-Rouge camerounaise / 2019



Sensibilisation de la communauté sur l'hygiène du point d'eau, village Pomla Manga (Gaschiga, Région du Nord). Croix-Rouge camerounaise / 2019



Séance pratique de cinéma mobile dans la communauté de Mandjou (Bertoua, Région de l'Est). Croix-Rouge camerounaise / 2019

RIPOSTE AU CHOLÉRA – RDC



Installation d'un point de réhydratation orale à Lufu, Kongo Central.
Croix-Rouge de la RDC / 2020

La Croix-Rouge de la RDC a participé activement à la riposte à la flambée de choléra survenue en juin 2020 à Lufu (Kongo Central).

Lufu est une région frontalière qui borde l'Angola et constitue de ce fait une porte d'entrée pour une multitude de personnes au quotidien. Cependant, la région manque cruellement d'infrastructures adaptées pour répondre aux problèmes d'hygiène et d'assainissement générés par le flux quotidien de personnes. En outre, l'accès à l'eau y est difficile et la défécation à l'air libre y est pratique courante.

C'est dans ce contexte propice au choléra qu'est survenue une flambée en juin 2020. Le programme CP3 a intensifié ses **activités de sensibilisation** aux risques et aux bonnes pratiques en matière de prévention, ainsi que la démonstration de techniques visant à rendre l'eau potable et à préparer des sels de réhydratation orale. Une **radio** locale a consacré une plage horaire hebdomadaire à la **prévention et au contrôle du choléra** dans la langue locale. La Croix-Rouge a permis la **chloration** de dix points d'eau, la distribution de 14 000 **aquatabs**, la **potabilisation** de 1 012 jerricans et la **désinfection** de 330 espaces publics et privés.

Les volontaires ont également participé à la **recherche active et au signalement, auprès des centres de santé, des cas correspondant à la définition communautaire de la diarrhée aqueuse aigüe.**

La branche de la Croix-Rouge de Lufu a pour la première fois procédé à **l'installation rapide d'un PRO** pour la réhydratation des cas légers et la référence sécurisée (réhydratation tout au long du chemin) des cas graves vers des centres de santé. Au total, 43 patients souffrant de diarrhée aqueuse aigüe ont été reçus entre le 20 juin et le 30 juillet 2020. La Société nationale a été sollicitée pour réaliser neuf **enterrements sécurisés.**

La Fédération internationale a mené des activités de **plaidoyer** visant à **mobiliser ses partenaires** par le biais de la publication de trois bulletins d'information axés sur la sensibilisation au risque négligé mais récurrent de choléra au Kongo Central.

Depuis la riposte à Lufu, le **plan de contingence** de la Croix-Rouge de la RDC est en cours de finalisation et des micro-plans pour le Kongo Central et Kinshasa seront mis au point ultérieurement.



Un point d'eau au service de la communauté dans le marché central de Lufu, Kongo Central. Croix-Rouge de la RDC / 2020



Chloration d'un point d'eau. Croix-Rouge de la RDC / 2020



Distribution d'aquatabs au village de Lufu. Croix-Rouge de la RDC / 2020

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- Dans les **stratégies** de lutte contre le choléra, la préparation des communautés doit être holistique et prendre en compte les mesures relatives à l'**accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)**, à la **promotion de la santé** ainsi qu'à la **gestion communautaire des cas** de choléra.
- **Des volontaires bien formés et motivés** qui sensibilisent les membres des communautés aux signes et aux symptômes de la diarrhée aqueuse aigüe, à la saisonnalité des flambées épidémiques de choléra et à la nécessité de signaler les cas de diarrhée aqueuse aigüe aux volontaires ou aux centres de santé le plus rapidement possible constituent un élément essentiel de la lutte contre le choléra.
- La **prise en charge** par les volontaires des cas de diarrhée aqueuse aigüe au niveau **communautaire** renforce la **surveillance à base communautaire** puisque les volontaires sont au courant de toute augmentation significative des cas de diarrhée dans les communautés et peuvent immédiatement alerter les autorités sanitaires. Cette configuration entraîne à la fois un traitement immédiat et une alerte précoce.
- **Le suivi étroit** des cas signalés et de leur origine ainsi que leur évaluation permanente permettent d'agir rapidement pour enrayer la maladie, en limiter la propagation et réduire la mortalité.
- **La collecte et la mise à jour des données** lors d'une flambée permettent de suivre son évolution et d'assurer une évaluation continue de la situation de façon à lui donner l'orientation qui convient.
- **Les plans de contingence régulièrement mis à jour** facilitent une mise en œuvre très rapide sur la base d'un schéma préétabli, une bonne coordination entre les partenaires et une mobilisation précoce des ressources.
- **Une riposte rapide** fait toute la différence lors d'une flambée de choléra. L'installation de PRO constitue une contribution significative à la riposte et contribue à sauver des vies et à enrayer les épidémies de choléra. Pour une installation rapide de PRO, le personnel mobilisé doit être formé en amont et des kits doivent être pré-positionnés dans des zones ciblées.
- **Le soutien et la création de mécanismes informels d'apprentissage** et de partage d'informations peuvent jouer un rôle important. Suite à la formation régionale des formateurs à la thérapie de réhydratation orale organisée par le Bureau régional de la Fédération internationale en mars 2020 à Niamey au Niger, un groupe WhatsApp a été créé. Ce groupe a favorisé le partage d'informations pour faciliter la riposte au choléra au Cameroun et par la suite en RDC. Il s'est avéré très utile pendant les flambées de 2020. Le partage d'informations en temps réel entre les deux pays et les formateurs de la Fédération internationale a soutenu la prise de décisions des responsables de l'intervention au niveau des branches des Sociétés nationales impliquées dans des actions de riposte. Les facilitateurs continuent à fournir un appui technique aux participants à la formation, même plusieurs mois après son achèvement.
- À partir d'avril 2020, avec le début de la **pandémie de Covid-19**, l'intensification de la sensibilisation à la maladie a entraîné une diminution du reste des activités du programme CP3. Toutes les mesures barrières de décontamination et de désinfection des quartiers et des espaces de grande affluence (marchés, restaurants, gares routières), ainsi que la distribution de savon et de gel hydroalcoolique et les démonstrations du lavage correct des mains menées par les volontaires en collaboration avec le personnel de santé et les hygiénistes des districts de santé, ont contribué également à la prévention du choléra.
- Un **partenariat avec les médias** permet de soutenir durant toute l'année les actions de prévention dans les langues locales dans toutes les communautés régulièrement touchées par le choléra et d'intensifier la communication pendant les flambées épidémiques.

PRINCIPAUX DÉFIS ET RECOMMANDATIONS

- **Les signalements ne sont pas toujours investigués** par les autorités sanitaires. Un plaidoyer doit être mené auprès du ministère de la Santé pour garantir le suivi effectif des alertes.
- **Le réseau de volontaires formés à la TRO / aux PRO doit être élargi dans les zones présentant un risque élevé de choléra.** Les Sociétés nationales ne disposent pas d'un nombre suffisant de volontaires dans les zones à haut risque de choléra, d'où l'importance d'en former davantage et de les maintenir motivés et engagés.
- Pour que les Sociétés nationales jouent un rôle significatif dans la lutte contre le choléra, elles doivent **renforcer la capacité de leurs volontaires ainsi que du personnel des branches et du siège d'agir au niveau communautaire.** Les formations des volontaires et du personnel doivent avoir lieu en dehors des périodes d'intervention. L'intervention principale des Sociétés nationales concerne la gestion communautaire des cas de choléra, et le moyen de sauver la plupart des vies est de disposer de capacités de gestion des cas au niveau communautaire, qui passent par l'administration de la thérapie de réhydratation orale en dehors des épidémies et l'installation de PRO en cas de flambée épidémique. Effectuées de manière efficace et à grande échelle, ces actions peuvent réduire la gravité et l'impact d'une épidémie.
- Le traitement des membres des communautés avec des sels de réhydratation orale (SRO) sauve des vies et réduit le mouvement des personnes susceptibles d'être infectées par la maladie. **La disponibilité de sachets de SRO dans les communautés devrait être garantie** ; pour ce faire, un plaidoyer avec l'OMS et l'UNICEF comme fournisseurs potentiels peut être mené.
- Les **kits de PRO pré-positionnés au niveau des branches dans les zones à haut risque** permettent d'agir à un stade précoce, faute de quoi la riposte peut être trop tardive pour faire une différence. **Un fond de réserve peut également s'avérer nécessaire** pour pouvoir répondre à une flambée de choléra.

CONCLUSION

Si chacune des Sociétés nationales qui fait l'objet de la présente étude de cas a eu des expériences différentes dans le cadre de sa préparation à la lutte contre les épidémies de choléra, toutes deux ont amélioré leur capacité de riposte aux flambées de choléra.

La capacité des Sociétés nationales de mettre en œuvre des actions de prévention, de préparation et de riposte aux flambées épidémiques de choléra a été démontrée. Au vu des résultats atteints grâce à l'engagement de ses volontaires, la Croix-Rouge a été unanimement reconnue par les autres intervenants comme un partenaire clé dans ce domaine. Cela a rehaussé sa visibilité auprès des partenaires et d'autres acteurs, tout en renforçant son rôle d'auxiliaire aux autorités publiques.

Le renforcement des branches est essentiel. La bonne coordination entre le siège et les branches des Sociétés nationales, l'investissement dans la formation initiale et continue des branches et leur approvisionnement en matériel adéquat sont des bonnes pratiques qui doivent être maintenues et renforcées. L'efficacité des volontaires observée au niveau des branches en cas d'épidémie de choléra vient du fait qu'ils soutiennent leurs propres communautés. Les kits anti-choléra pré-positionnés dans des zones ciblées permettent de réagir rapidement en cas de choléra et, ainsi, de sauver des vies.

Ressources utiles

- Fédération internationale, Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires :
 - Manuel de formation : <https://media.ifrc.org/ifrc/document/lutte-contre-les-epidemies-a-lusage-des-volontaires-manuel-de-formation/?lang=fr>
 - Boîte à outils : <https://media.ifrc.org/ifrc/document/lutte-contre-les-epidemies-a-lusage-des-volontaires-boite-a-outils/?lang=fr> version en ligne : <https://ifrcgo.org/ecv-toolkit/fr/>
- Fédération internationale, Premiers secours et soins de santé à base communautaire : <https://ecbhfa.ifrc.org>
- Plateforme du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'Engagement communautaire et la redevabilité : <https://communityengagementhub.org/fr>
- Échange des données humanitaires - Cameroun : <https://data.humdata.org/group/cmr>
- Échange des données humanitaires - RDC : <https://data.humdata.org/group/cod>
- Groupe de travail mondial pour la lutte contre le choléra (GTFCC) : <https://www.gtfcc.org/>
- Mettre fin au choléra : une feuille de route jusqu'à 2030 : <https://reliefweb.int/report/world/ending-cholera-global-roadmap-2030>
- Application relative à la lutte contre le choléra : <https://www.gtfcc.org/cholera-app>
- Manuel de terrain sur la riposte aux épidémies de choléra : <https://choleraoutbreak.org/>
- Guide et outils permettant aux pays d'identifier les domaines d'intervention prioritaires : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/11/guidance-and-tool-for-countries-to-identify-priority-areas-for-intervention.pdf>
- Outil d'identification des zones à risque de choléra : https://plos.figshare.com/articles/dataset/The_GTFCC_tool_for_identification_of_cholera_hotspots/13610925/1
- Plateforme relative au choléra : <https://www.platformecholera.info/>
- GRID3 : <https://grid3.org/>



Fédération internationale /2019

 Informations de contact

Département de la santé et des soins de la Fédération internationale

C health.department@ifrc.org | **W** <https://media.ifrc.org/ifrc/preparation-communautaire-epidemies-pandemies/?lang=fr>

Croix-Rouge camerounaise

T (+237) 222 22 41 47 | **C** croixrougcamerounaise@yahoo.fr | **W** <http://croix-rouge.cm/>

Croix-Rouge de la République démocratique du Congo

T (+243) 998 22 52 14 | **C** sgcrddc@croixrouge-rdc.org | **W** www.croixrouge-rdc.org



Avec le soutien de :

