Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB127/4**
Cent vingt-septième session **22 avril 2010**
Point 5.2 de l'ordre du jour provisoire

Choléra

Rapport du Secrétariat

1. Le choléra est une infection entérique aiguë, caractérisée par des vomissements profus et une diarrhée liquide aiguë provoqués par l'ingestion d'un bacille, *Vibrio cholerae* sérogroupe O1 ou O139. Cette infection peut entraîner en quelques heures une déshydratation rapide et la mort. En l'absence de traitement, le taux de létalité peut atteindre 50 %, mais, en traitant rapidement et correctement, il restera inférieur à 1 %. Dans 80 % des cas, les patients guérissent avec la seule administration de sels de réhydratation orale, mais 10 % à 20 % des cas nécessitent une réhydratation par voie intraveineuse.

2. En raison de la courte période d'incubation du choléra et des retards dans la mise en place de mesures de lutte, dus aux faiblesses des systèmes d'alerte précoce, les flambées épidémiques tendent à être de nature explosive. Ces dernières années, des flambées massives se sont produites dans des pays où cette maladie avait été absente pendant plusieurs décennies. L'exemple le plus récent en est le Zimbabwe, où l'on a recensé 98 591 cas, dont 4288 mortels, entre août 2008 et juillet 2009, l'une des plus grandes épidémies observées dans l'histoire récente. Il ne faut cependant pas sous-estimer la présence endémique durable du choléra dans plusieurs pays d'Asie du Sud-Est et de l'Afrique, une charge insidieuse pour la santé publique.

3. L'analyse des tendances mondiales de l'incidence du choléra sur des périodes de cinq ans révèle une augmentation constante depuis le début du millénaire. De 2004 à 2008, le total cumulé des cas notifiés à l'OMS a été de 838 315, contre 676 651 entre 2000 et 2004, ce qui représente une augmentation de 24 % du nombre des cas notifiés pour la période de cinq ans la plus récente. Toutefois, on sait que le nombre véritable est bien plus élevé. Les chiffres notifiés ne prennent pas en compte les 500 000 à 700 000 cas de diarrhée liquide aiguë qui, selon les estimations, surviennent chaque année dans de vastes régions d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Est, ainsi que dans certains pays d'Afrique. Cette discordance dans les chiffres est due à une sous-notification et à d'autres limitations des systèmes de surveillance, par exemple une définition du cas qui n'est pas la même partout et l'absence d'une terminologie standardisée.[1]

4. La sous-notification peut également se produire par peur de sanctions injustifiées pénalisant les voyages et les échanges commerciaux. Dans tous les cas, on a montré que ces sanctions ne contribuaient pas à lutter efficacement contre le choléra. Les interventions efficaces de santé publique, comme une prise en charge rapide et correcte des cas, une amélioration de la gestion de l'environnement et le bon usage des vaccins anticholériques oraux, dépendent toutes d'un solide

[1] Choléra 2008. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(31) : 309-324.

système de surveillance et d'une approche plurisectorielle coordonnée, comportant l'accès à des soins de santé appropriés, et aident à atténuer ou à éviter les épidémies. Le Règlement sanitaire international (2005), entré en vigueur en juin 2007, incite à instaurer la transparence et des échanges ouverts des informations, dans le but de prévenir et de juguler efficacement les épidémies de choléra.

5. Maladie à transmission hydrique étroitement liée à de mauvaises conditions environnementales et à une hygiène personnelle insuffisante, le choléra s'associe aux mêmes facteurs de risque que d'autres affections diarrhéiques véhiculées par l'eau. L'absence ou la pénurie d'eau potable et d'un assainissement suffisant, ainsi que la mauvaise gestion des déchets, alimentent la propagation de ces maladies. On retrouve ces réalités dans de nombreux pays en développement, notamment dans les lieux surpeuplés mais aussi dans les zones rurales, le long des cours d'eau ou sur les rives des lacs. Dans son rapport 2010, le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement[1] indique que 884 millions de personnes n'utilisent toujours pas de « points d'eau améliorés », et on recense dans la région de l'Afrique subsaharienne 40 % des personnes qui sont dans ce cas.[2]

6. En 1991, la septième pandémie de choléra s'était propagée en Amérique latine et, en réponse à la menace d'une nouvelle extension, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA44.6. En conséquence, l'OMS a créé son groupe spécial mondial de lutte contre le choléra en 1992, avec l'objectif d'aider les États Membres à réduire la morbidité et la mortalité associées au choléra et à diminuer les conséquences sociales et économiques de cette maladie.

7. De nombreux pays font des efforts considérables pour endiguer le choléra en se concentrant sur les interventions contre les flambées, mais la lutte contre cette maladie suppose bien davantage que le traitement médical rapide des cas. Les interactions entre la prévention, l'état de préparation et la riposte, de même que l'existence d'un système de surveillance efficace, sont cruciales pour atténuer les flambées et faire baisser les taux de létalité. La prévention du choléra et la lutte contre cette maladie nécessitent l'accès à de l'eau potable, un assainissement suffisant, la sécurité alimentaire et l'hygiène personnelle, et elles s'appuient sur une approche programmatique plurisectorielle et coordonnée. La participation des communautés, la transparence, des échanges ouverts d'informations et le dialogue politique sont les éléments fondamentaux de cette approche, dont l'avantage est d'avoir également des effets bénéfiques dans la lutte contre les autres affections diarrhéiques à transmission hydrique.

8. Bien que la gestion des ressources hydriques soit cruciale, l'accès à des points d'eau améliorés doit être renforcé et maintenu, sans oublier la promotion du traitement de l'eau au niveau des ménages et sa bonne conservation, afin d'éviter la survenue du choléra et de réduire la morbidité en cas de flambée. Même les ménages ayant accès à des points d'eau améliorés peuvent être victimes d'une recontamination de l'eau au domicile, ce qui suppose des mesures spécifiques pour éviter les expositions à ce niveau.

9. Compte tenu de la croissance démographique mondiale continuelle, des migrations rurales qui augmentent, des déficiences des infrastructures, du changement climatique et des priorités de la santé publique entrant en concurrence, les mesures de prévention à l'échelle mondiale n'ont pas jugulé le choléra. Les efforts de lutte entrent désormais dans une nouvelle phase avec la mise au point de

[1] Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Progrès en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement : rapport 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

[2] Voir aussi le document EB127/6.

vaccins anticholériques oraux sûrs et efficaces, qui complètent, sans les remplacer, les mesures classiques de prévention.

10. Plusieurs vaccins anticholériques oraux ont été mis au point et se sont avérés sûrs, immunogènes et efficaces.[1] Jusqu'à présent, le vaccin WC-rBS, préparé à partir de germes entiers tués de *Vibrio cholerae* O1 associés à une sous-unité B recombinante purifiée de la toxine cholérique, est le seul vaccin présélectionné par l'OMS. Il est administré en deux doses, chacune diluée dans 1,5 dl d'eau tamponnée, à au moins une semaine (mais moins de six semaines) d'intervalle, et son efficacité protectrice apparaît environ une semaine après la seconde dose. Une reformulation de ce vaccin, mise au point à la suite d'un transfert de technologie Nord-Sud et Sud-Sud, est désormais fabriquée et homologuée en Inde. Ce vaccin ne nécessite pas de solution tampon et il est en cours de présélection par l'OMS.

11. Après plusieurs campagnes de vaccination de masse avec le vaccin original administré en deux doses, l'OMS a publié en 2005 des recommandations sur l'usage des vaccins anticholériques dans les situations d'urgence complexes, en insistant sur une approche pluridisciplinaire et la nécessité d'envisager la prévention et la lutte dans le cadre plus large des priorités de la santé publique au moment des crises.[2] Un outil pour la prise de décision en trois étapes a été mis au point à l'intention des pays pour évaluer : i) le risque de flambée ; ii) la capacité de juguler une flambée potentielle ; et iii) la faisabilité d'une campagne de vaccination de masse en utilisant les vaccins anticholériques oraux dans une situation donnée.

12. Lors de sa réunion d'octobre 2009, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a discuté des recommandations pour l'utilisation des vaccins anticholériques oraux, en donnant les informations générales pour la note d'information récemment publiée par l'OMS à propos des vaccins anticholériques.[3] Les recommandations sont les suivantes : i) la lutte contre le choléra doit être prioritaire dans les zones d'endémie de cette maladie ; et ii) compte tenu de la disponibilité de deux vaccins anticholériques oraux (l'un présélectionné et l'autre en attente de présélection), il convient de vacciner avec ces vaccins dans les zones d'endémie de la maladie, en association avec d'autres stratégies de prévention et de lutte, et d'envisager leur utilisation dans les régions exposées à un risque de flambées épidémiques. Cette vaccination ne doit pas perturber la délivrance d'autres interventions sanitaires hautement prioritaires pour prévenir ou combattre les flambées de choléra.[1] L'administration des vaccins, qui ont un effet bénéfique sur le court terme, peut être mise à profit pour obtenir une réponse immédiate, en attendant la mise en place d'interventions à plus long terme visant l'amélioration de l'eau et de l'assainissement et exigeant des investissements conséquents.

13. Bien que des efforts considérables aient été faits pour lutter contre le choléra, les tendances mondiales au niveau de la fréquence ont été en augmentation constante et les pays se sont découragés au vu des nombreuses difficultés auxquelles ils sont confrontés pour essayer de juguler les épidémies. Certaines des difficultés et les actions recommandées sont les suivantes :

- Les interventions actuelles contre les flambées de choléra tendent à être de nature réactive, prenant la forme d'une action d'urgence au coup par coup. Cette approche permet certes

[1] Vaccins anticholériques : note d'information de l'OMS. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2010, **85**(13) : 117-128.

[2] Document WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2.

[3] Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2009 – conclusions et recommandations. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009, **84**(50) : 526-528.

d'éviter des décès, mais pas la survenue des cas. Il faut donc une approche programmatique, concertée et coordonnée, qui couvre en totalité la prévention, les préparations et la réponse, en envisageant des stratégies de réduction des risques de choléra.

- La coordination intersectorielle a été insuffisante, ce qui donne une importance primordiale à l'amélioration des liens entre les secteurs de la santé et de l'eau pour établir des activités durables de lutte contre le choléra.

- Quand ils existent, les plans d'action nationaux sont rarement adaptés au contexte local, une étape pourtant nécessaire pour développer les activités pluridisciplinaires de prévention et de lutte.

- Dans la lignée du plan d'action en sept points récemment publié par l'OMS et l'UNICEF,[1] des cadres politiques efficaces doivent promouvoir, développer et soutenir le traitement de l'eau à domicile et sa conservation dans de bonnes conditions.

- La surveillance du choléra n'est pas efficacement intégrée dans les systèmes généraux de surveillance. Il convient de renforcer les capacités locales de collecte et d'analyse des données qui deviendront un élément de ces systèmes intégrés, facilitant ainsi le repérage des zones à haut risque, la détermination des tendances et l'orientation des activités de lutte.

- Il est difficile d'évaluer ou de prévoir le risque épidémique. La collecte des données sur les cas de choléra ne suffit pas à elle seule pour évaluer les risques ou déterminer le facteur qui déclenche les flambées. La surveillance doit englober des informations sur des déterminants cruciaux, comme l'existence de points d'eau, les conditions environnementales, les moyens de communication, les croyances et pratiques culturelles.

- L'expérience acquise lors des campagnes de vaccination de masse avec les vaccins anticholériques oraux a mis en évidence la difficulté de mener en parallèle la vaccination et d'autres mesures de prévention. Les vaccins devraient être administrés en conjonction avec d'autres méthodes recommandées de prévention et de lutte et ne pas se substituer aux mesures de prévention recommandées habituellement. En outre, les campagnes de vaccination doivent être soigneusement planifiées et préparées.

- La disponibilité de tests rapides de diagnostic pour l'alerte précoce et le déclenchement des interventions est insuffisante et il faudra renforcer ce point au moyen de la recherche.

14. Le groupe spécial mondial OMS de lutte contre le choléra continue d'apporter aux États Membres son appui à des activités de lutte complètes et coordonnées, ainsi que des orientations techniques. Ses membres contribuent également à la recherche opérationnelle dans le but de réunir des données factuelles sur les meilleures pratiques.

15. Le savoir-faire et les outils pour une prévention et une lutte efficaces existent et peuvent avoir des effets réels s'ils sont mis en place en temps voulu, si on adopte une approche concertée et coordonnée, et si des fonds sont débloqués.

[1] OMS, UNICEF. *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done*. New York, UNICEF, 2009.

16. L'intégration d'une puissante approche programmatique et pluridisciplinaire spécifique au choléra dans le cadre général des activités de lutte contre les affections diarrhéiques s'est avérée efficace à la fois pour diminuer la fréquence des épidémies et faire baisser les taux de létalité pendant les flambées.[1] Une telle approche de la prévention et de la lutte suppose un solide leadership, une volonté politique et un engagement de tous ceux qui sont concernés. De plus amples efforts devront être entrepris et davantage de moyens accordés à l'OMS pour qu'elle joue son rôle d'appui à des programmes efficaces de lutte dans les pays, à la fois contre le choléra et les affections diarrhéiques.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

17. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport.

= = =

[1] Document WHO/EMC/DIS/97.5