

## **Cholera, Zimbabwe**

As of 1 December 2008, the Ministry of Health in Zimbabwe had reported a total of 11 735 cholera cases with 484 deaths since August 2008, affecting all provinces in the country. The overall case-fatality rate is 4% but has reached up to 20–30% in remote areas. Out of the total number of cases, 50% have been reported from Budiriro, a high-density suburb of the capital city, Harare. Beitbridge, a town bordering South Africa, has reported 26% of all cases. In the past 2 days, 2 additional areas have been affected: Chegutu (in Mashonaland West province) and Mvuma (in Midlands province). Reports have also been received from the ministries of health in neighbouring countries confirming cholera cases have occurred in Musina (South Africa), Palm Tree (Botswana) and Guro district (Mozambique).

Cholera outbreaks have become more frequent in Zimbabwe since the early 1990s. However, with the exception of the large outbreaks that occurred in 1999 and 2002, the disease has been kept under control through intensified prevention and preparedness activities.

Cholera is mainly transmitted through contaminated water and food and is closely linked to inadequate environmental management. Recent interruptions to the water supplies, together with overcrowding, are aggravating factors in this epidemic. ZINWA (the Zimbabwe National Water Authority) has pledged to correct the water supply and sewage system as a matter of urgency.

The Ministry of Health and WHO, together with health sector partners (Action Contre la Faim, GOAL, the International Organization for Migration, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières from Holland, Luxembourg and Spain, OXFAM–United King-

## **Choléra, Zimbabwe**

Au 1<sup>er</sup> décembre 2008, le Ministère de la Santé du Zimbabwe avait notifié au total 11 735 cas de choléra, dont 484 mortels, depuis août 2008, affectant toutes les provinces du pays. Le taux moyen de létalité est de 4% mais il a atteint 20 à 30% dans certaines zones isolées. Sur l'ensemble des cas, 50% ont été notifiés à Budiriro, une banlieue densément peuplée de la capitale, Harare. Beitbridge, ville à la frontière de l'Afrique du Sud, à quant à elle notifié 26% des cas. Ces 2 derniers jours, deux nouvelles zones ont été affectées: Chegutu (dans la province du Mashonaland Occidental) et Mvuma (dans la province des Midlands). Les ministères de la santé des pays voisins ont également envoyé des rapports confirmant la survenue de cas de choléra à Musina (Afrique du Sud), Palm Tree (Botswana) et dans le district de Guro (Mozambique).

Les flambées de choléra sont devenues plus fréquentes au Zimbabwe depuis le début des années 1990. Pourtant, à l'exception des grandes épidémies de 1999 et 2002, cette maladie est restée sous contrôle grâce à l'intensification des activités de prévention et de préparation.

Le choléra se transmet principalement par l'eau et les aliments contaminés et il est étroitement lié à une mauvaise gestion de l'environnement. Les interruptions récentes dans l'approvisionnement en eau et la surpopulation sont des facteurs aggravants. ZINWA (la Zimbabwe National Water Authority) s'est engagée à redresser de toute urgence l'approvisionnement en eau et le système d'évacuation des eaux usées.

Avec leurs partenaires du secteur de la santé (Action contre la faim, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, GOAL, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières – Espagne, Hollande et Luxembourg, l'Organisation Internationale pour les Migrations, OXFAM – Royaume-Uni, Plan International, Save the Children –

**WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

12.2008  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

---

dom, Plan International, Save the Children-United Kingdom and others), have established a comprehensive and coordinated cholera response operational plan to address the needs of the population in the affected areas, emphasizing a multisectoral response. WHO is procuring emergency stocks of supplies to meet identified gaps and is deploying a full outbreak investigation and response team, including epidemiologists, water and sanitation engineers and social mobilization specialists. In addition, an epidemiologist and 3 data managers from the WHO intercountry support team in Harare are assisting the WHO country office in data monitoring, analysis and mapping.

Communities are being encouraged to protect themselves against cholera by adhering to proper food safety practices as well as to good personal hygiene. Early rehydration at home by using oral rehydration salts is paramount to diminishing mortality.

Mass chemoprophylaxis with antibiotics is strongly discouraged, as it has no effect on the spread of cholera, can have adverse effects by increasing antimicrobial resistance and provides a false sense of security.

Once an outbreak has started, WHO does not recommend the use of the current internationally available WHO-prequalified oral cholera vaccine. This is due to its 2-dose regimen, the time required to reach protective efficacy and the high cost and heavy logistics associated with its use. The use of the parenteral cholera vaccine has never been recommended by WHO because of its low protective efficacy and the occurrence of severe adverse events.

In controlling the spread of cholera, WHO does not recommend any special restrictions to travel or trade to or from affected areas. However, neighbouring countries are encouraged to strengthen their active surveillance and preparedness systems. ■

Royaume Uni, UNICEF et d'autres), le Ministère de la Santé et l'OMS ont mis sur pied un plan d'action complet et coordonné contre le choléra pour répondre aux besoins de la population dans les zones affectées, en insistant sur une intervention multi-sectorielle. L'OMS fournit des stocks d'urgence de matériel médical pour combler les lacunes et elle déploie une équipe complète d'enquête sur l'épidémie et d'action, comprenant des épidémiologistes, des ingénieurs de l'eau et de l'assainissement et des spécialistes de la mobilisation sociale. De plus, un épidémiologiste et 3 gestionnaires de données de l'équipe OMS d'appui interpays à Harare aident le bureau de l'OMS au Zimbabwe à contrôler, analyser et cartographier les données.

Les communautés sont invitées à se protéger du choléra en respectant les règles de sécurité sanitaire des aliments et d'hygiène personnelle. Une réhydratation rapide à domicile à l'aide des sels de réhydratation orale est primordiale pour faire baisser la mortalité.

La chimioprophylaxie de masse est fortement déconseillée, car elle n'a aucune action sur la propagation du choléra et peut avoir des effets indésirables en renforçant les résistances aux antimicrobiens et en donnant aux populations un faux sentiment de sécurité.

Après le départ d'une flambée, l'OMS ne recommande pas d'administrer le vaccin anticholérique qu'elle a présélectionné et qui est actuellement disponible au niveau international en raison des 2 doses à administrer, du délai pour qu'il assure une protection efficace, de son coût élevé et des complexités logistiques qui s'associent à son utilisation. L'OMS n'a jamais recommandé le vaccin anticholérique parentéral en raison de sa faible efficacité et du risque d'effets indésirables graves.

L'OMS ne recommande aucune restriction spéciale aux voyages ou au commerce à destination ou en provenance des zones affectées pour lutter contre la propagation du choléra. Elle invite néanmoins les pays voisins à renforcer leurs systèmes de surveillance active et leur préparation. ■