



GROUPE SPÉCIAL MONDIAL DE

**LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA**

---

Indications et outil à l'intention des pays pour identifier  
les zones d'intervention prioritaires

Septembre 2019

# Table des matières

<b>OBJECTIF</b> .....	3
<b>PRINCIPES CLÉS</b> .....	3
<b>ÉTAPE 1. IDENTIFICATION DES POINTS CHAUDS DU CHOLÉRA</b> .....	4
Indicateurs épidémiologiques .....	4
Outil d'identification et de hiérarchisation des points chauds du choléra .....	5
<b>ÉTAPE 2. AFFINEMENT DU CLASSEMENT DES POINTS CHAUDS</b> .....	5
Autres indicateurs épidémiologiques.....	6
<b>ÉTAPE 3. IDENTIFICATION DES ZONES VULNÉRABLES</b> .....	6
Facteurs contextuels .....	6
Indicateurs EHA.....	7

## OBJECTIF

Le présent document vise à fournir des indications aux pays pour identifier les zones d'intervention prioritaires dans le cadre de l'analyse de la situation prévue dans leur plan national de contrôle et d'élimination du choléra (PNC).

## PRINCIPES CLÉS

- Les zones d'intervention prioritaires sont délimitées géographiquement et bien définies – unités administratives de niveau 2 ou 3 (par exemple districts ou circonscriptions sanitaires).
- Le présent document distingue trois catégories de zones prioritaires possibles en fonction du risque de choléra :
  - a) Points chauds du choléra : zones avec une incidence élevée de choléra.
  - b) Zones à transmission du choléra limitée : zones avec une faible incidence du choléra.
  - c) Zones sans transmission du choléra : zones où aucun cas de choléra n'est actuellement signalé, mais où les conditions environnementales, les caractéristiques de la population ou d'autres facteurs contextuels sont favorables à l'introduction ou à la réapparition du choléra.
- Les points chauds du choléra sont définis uniquement sur la base d'indicateurs épidémiologiques. Des facteurs contextuels et des indicateurs EHA sont utilisés pour identifier les zones où la transmission du choléra est nulle ou limitée.
- Les points chauds du choléra doivent être ciblés en priorité par la PNC, mais d'autres zones où la transmission est limitée ou inexistante peuvent aussi être envisagées, surtout si l'objectif du PNC est l'élimination du choléra.
- L'analyse de la situation, et notamment l'identification des zones d'intervention prioritaires, s'inscrit dans le cadre d'un processus dynamique mené par le pays, avec une évaluation initiale de base, un suivi et une mise à jour annuels.

## ÉTAPE 1. IDENTIFICATION DES POINTS CHAUDS DU CHOLÉRA

Les points chauds du choléra sont identifiés et classés selon des indicateurs épidémiologiques. Les deux indicateurs recommandés quantifient l'incidence historique des cas de choléra (généralement des cas suspects) et la persistance du choléra dans la région. Il est recommandé de se baser sur les cinq dernières années de données pour effectuer l'analyse, bien que d'autres périodes (p. ex. les trois ou dix dernières années) puissent également être utilisées pour l'analyse de sensibilité. Les descriptions détaillées des indicateurs proposés sont les suivantes :

### Indicateurs épidémiologiques

Indicateur - Incidence annuelle moyenne	
Définition	Incidence annuelle moyenne sur la période d'intérêt
Calcul	L'incidence annuelle du choléra dans une unité administrative est calculée en divisant le nombre de cas de choléra suspects et confirmés signalés sur une année donnée par la population totale dans la même zone. Ensuite, la moyenne de l'incidence annuelle pour la période sera calculée pour chaque unité administrative.
Période suggérée	5 dernières années*
Source d'information	Surveillance (nombre de cas suspects et confirmés signalés, y compris les cas communautaires) et données démographiques par unité administrative

\*d'autres périodes (p. ex. les trois ou dix dernières années) peuvent être utilisées pour l'analyse de sensibilité

Indicateur - Persistance	
Définition	Proportion de semaines avec des cas reportés au cours de la période d'intérêt
Calcul	Nombre total de semaines avec des signalements de cas suspects de choléra <sup>#</sup> divisé par le nombre total de semaines dans la période d'intérêt (c'est-à-dire 260 semaines pour une période de cinq ans)
Période suggérée	5 dernières années*
Source d'information	Données issues de la surveillance par unité administrative (nombre de cas suspects et confirmés signalés, y compris les cas communautaires)

<sup>#</sup> les semaines sans données doivent être considérées comme des semaines sans cas

\*d'autres périodes (p. ex. les trois ou dix dernières années) peuvent être utilisées pour l'analyse de sensibilité

## Outil d'identification et de hiérarchisation des points chauds du choléra

Les pays peuvent utiliser cet outil Excel en ligne pour saisir les données relatives aux deux indicateurs épidémiologiques et attribuer un niveau de priorité aux districts en fonction de l'incidence annuelle moyenne et de la persistance du choléra pendant la période d'intérêt. L'outil ne fournit ni ne calcule aucun seuil ou limite spécifique. Les pays devront déterminer et fixer leurs seuils d'incidence et de persistance en fonction des objectifs de leur PNC (contrôle ou élimination) et des ressources disponibles pour une mise en œuvre efficace.

Les niveaux de priorité (haut, moyen et bas) sont attribués selon les critères suivants :

NIVEAU DE PRIORITÉ	CRITÈRES
HAUT	Districts à forte incidence et persistance du choléra
MOYEN	Districts à forte incidence et faible persistance ET districts à faible incidence et forte persistance du choléra
BAS	Districts à faible incidence et persistance du choléra

Pour accéder à l'outil et le télécharger, cliquer [ici](#). Les instructions d'utilisation de l'outil sont incluses dans le document.

À partir de cette liste initiale des zones classées en fonction de l'incidence et de la persistance du choléra, les pays peuvent envisager des indicateurs supplémentaires pour un affinement supplémentaire

## ÉTAPE 2. AFFINEMENT DU CLASSEMENT DES POINTS CHAUDS

Bien que l'incidence et la persistance du choléra soient les indicateurs les plus importants pour déterminer les zones prioritaires, d'autres indicateurs épidémiologiques peuvent aussi être pris en compte afin de pondérer et de préciser le classement initial des zones pour aider à la prise de décision. Ces indicateurs peuvent notamment comprendre le taux de létalité du choléra, la proportion de cas suspects testés en laboratoire, la proportion de cas suspects confirmés en laboratoire, la proportion d'enfants de moins de cinq ans parmi les cas suspects, la proportion de cas graves parmi les cas suspects et les zones qui signalent actuellement des cas.

## Autres indicateurs épidémiologiques

Autres indicateurs	
TL	Proportion de décès dus au choléra parmi le nombre total de cas suspects
Tests en laboratoire	Proportion de cas testés au laboratoire parmi le nombre total de cas
Taux de positifs	Proportion de cas confirmés en laboratoire parmi les cas testés
Enfants de moins de cinq ans	Proportion d'enfants de moins de 5 ans parmi les cas suspects
Gravité	Proportion de cas de déshydratation sévère parmi les cas suspects
Transmission continue	Zones reportant des cas, dont certains confirmés en laboratoire

### ÉTAPE 3. IDENTIFICATION DES ZONES VULNÉRABLES

Le risque de choléra peut s'étendre à des zones où la transmission du choléra est limitée ou nulle, mais où les conditions EHA actuelles et/ou les facteurs contextuels sont favorables à l'introduction ou à la réapparition du choléra. Ces zones vulnérables et à risque sont particulièrement importantes et doivent être incluses dans les programmes d'intervention ciblée, plus particulièrement si l'objectif principal du PNC est l'élimination du choléra. Étant donné que les indicateurs épidémiologiques ne peuvent pas être appliqués dans des contextes à faible incidence, les pays doivent classer ces zones et leur attribuer un niveau de priorité en fonction des facteurs contextuels et des conditions EHA qui augmentent le risque de choléra.

#### Facteurs contextuels

Les facteurs contextuels sont répartis en facteurs de vulnérabilité, facteurs liés à la transmission ou à l'amplification, et facteurs culturels ou comportementaux. La plupart de ces facteurs sont des indicateurs qualitatifs binaires (présence/absence).

Facteurs de vulnérabilité
Zones éloignées et/ou difficiles d'accès
Zones touchées par des situations d'urgence humanitaire, notamment les catastrophes naturelles ou causées par l'homme
Zones abritant des personnes déplacées
Zones où l'indice de pauvreté est élevé
Zones où la proportion d'enfants souffrant de malnutrition sévère est élevée
Zones à forte prévalence du VIH

Zones à population particulière : prisonniers, pêcheurs, militaires, etc.
Zones où les systèmes de santé sont limités
Zones mal préparées et/ou mal équipées pour la surveillance et l'intervention en cas de choléra
<b>Facteurs liés à la transmission ou à l'amplification</b>
Zones à forte densité de population : bidonvilles, camps de réfugiés ou de personnes déplacées
Zones situées sur des routes commerciales avec un passage de personnes ou un afflux de voyageurs élevé, grands centres urbains et centres de transport
Zones de rassemblement de masse, places de marché, lieux de culte ou de pèlerinage, zones d'activités industrielles majeures
Zones touchées par des conditions climatiques et météorologiques extrêmes : fortes pluies, inondations, sécheresses
Zones limitrophes des pays touchés par le choléra qui ont des mouvements transfrontaliers
Zones adjacentes aux points chauds du choléra
Zones où le nombre de personnes susceptibles d'être infectées par le choléra est élevé : faible immunité de la population fondée sur une exposition antérieure au choléra en raison d'épidémies passées, de situations endémiques ou d'une vaccination
<b>Facteurs culturels ou comportementaux</b>
Zones où les inhumations ne sont pas sécurisées
Zones où une forte proportion de la population est réticente à utiliser les services de santé
Zones où le niveau d'éducation est faible
Zones de populations nomades et mobiles

### Indicateurs EHA

Les conditions EHA actuelles susceptibles d'accroître le risque de choléra doivent être mesurées et suivies au niveau des districts au moyen d'indicateurs standard. Ces indicateurs EHA au niveau des districts sont fondés sur l'*Objectif de développement durable 6 : Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous* et peuvent être obtenus par des enquêtes *ad hoc* ou en utilisant des données existantes ou modélisées. Pour les enquêtes *ad hoc*, les pays peuvent utiliser le questionnaire en anglais de 2018 intitulé « Core questions on drinking water, sanitation and hygiene for household surveys », élaboré par le programme commun de contrôle de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene) de l'OMS et l'UNICEF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-05/JMP-2018-core-questions-for-household-surveys.pdf>

<b>Utilisation de services d'approvisionnement en eau potable gérés en toute sécurité</b>	
Définition	Proportion de la population utilisant des services sécurisés d'approvisionnement en eau potable
Numérateur	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable sécurisée
Dénominateur	Population totale vivant dans le district
Période	Aussi récente que possible
Source d'information	Données du pays/enquête : Agence responsable de la gestion de l'eau et de l'assainissement

<b>Utilisation de services d'assainissement gérés en toute sécurité</b>	
Définition	Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment un point de lavage des mains avec savon et eau
Numérateur	Nombre de personnes ayant accès à des services d'assainissement sûrs et utilisant ces services, notamment un point de lavage des mains avec savon et eau
Dénominateur	Population totale vivant dans le district
Période	Aussi récente que possible
Source d'information	Données du pays/enquête : Agence responsable de la gestion de l'eau et de l'assainissement