

L'épidémie de choléra au Liban

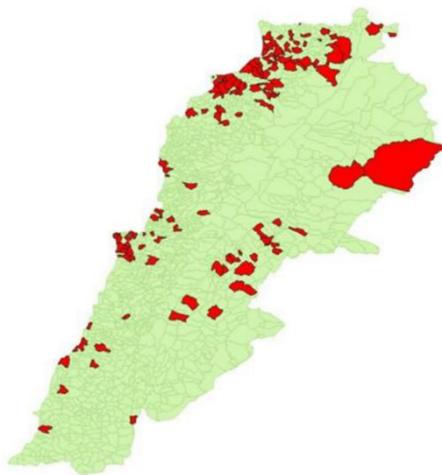
Qu'est-ce que le choléra ?

Le choléra est une infection intestinale aiguë causée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par la bactérie *Vibrio Cholerae*. La période d'incubation va de deux à cinq jours. Les symptômes sont une diarrhée aqueuse aiguë sévère souvent sans fièvre, ce qui peut entraîner une déshydratation.

Le principal mode de transmission est la consommation d'eau contaminée, qui peut contenir des souches de choléra lorsqu'elle entre en contact avec les matières fécales ou les vomissements d'une personne infectée. Le deuxième mode de contamination est l'ingestion d'un ingrédient infecté par la bactérie du choléra qui n'a pas été désinfecté, n'est pas bien cuit ou est consommé cru. Les bactéries responsables restent dans les selles d'une personne infectée pendant une période de 7 à 14 jours. Ils réapparaissent dans l'environnement avec le potentiel d'infecter de nombreux individus.

Le choléra reste à l'échelle mondiale une menace pour la santé publique et un indicateur de l'absence d'équité et de l'insuffisance du développement social. Selon les estimations, il y a chaque année 1,3 à 4 millions de cas de choléra, et 21 000 à 143 000 décès dus à la maladie dans le monde.¹

Quelle est la situation actuelle au Liban ?



Le premier cas de choléra a été détecté dans le district de Menieh-Doniyeh du gouvernorat du Nord, au Liban, le 4 octobre 2022.

Le 19 décembre, on compte 661 cas confirmés dans le pays, et 18 districts sur 26 sont touchés. Les zones les plus touchées sont l'Akkar et le Nord Liban, et dans une moindre mesure la Bekaa et Balbeck.

A noter que la dernière épidémie de choléra au Liban remonte à 1993.

Ministry of Public Health, December 12th, 2022

¹ Updated global burden of cholera in endemic countries, Ali M, Nelson AR, Lopez AL, Sack D. (2015).

La situation à risque des secteurs de l'eau et l'assainissement au Liban

Les faiblesses des services d'eau et d'assainissement et l'accès limité des populations les plus vulnérables aux mesures d'hygiène font du contexte libanais un terrain à haut risque vis-à-vis de l'émergence et la propagation du choléra.

Ces difficultés des services d'eau et d'assainissement ont été ces dernières années accentuées par la crise énergétique, qui limite le fonctionnement des stations de pompage et impacte donc la continuité du service de distribution de l'eau potable. Les ménages se tournent vers des solutions alternatives complémentaires d'approvisionnement. Les forages privés sont peu contrôlés ; et la fourniture d'eau par camions citernes achemine par livraison de l'eau dont la provenance n'est pas toujours connue et tracée. La crise financière ayant conduit à un appauvrissement d'une grande partie de la population limite la capacité des ménages à acheter de l'eau en bouteille.

La situation du Liban face à l'assainissement des eaux usées est également problématique. Malgré plusieurs infrastructures réalisées ou en projet, moins de 10% des eaux usées sont aujourd'hui traitées, du fait des difficultés rencontrées pour assurer le fonctionnement des stations d'épuration. Ces difficultés sont également accentuées par la crise énergétique (disponibilité et coût du fuel pour le fonctionnement des ouvrages) et financière (rémunération du personnel des Etablissement des Eaux).

La réponse au choléra

- Les acteurs impliqués dans la réponse à la crise :

La riposte pour contenir l'épidémie de choléra a été lancée dès l'apparition des premiers cas, début octobre, avec l'élaboration d'un plan national conjoint de préparation et de riposte au choléra.

Le Ministère de la Santé Publique coordonne la réponse à l'épidémie, avec le soutien de l'OMS, de l'UNICEF, du HCR et des autres ONG et bailleurs internationaux impliqués sur le territoire libanais.

Le groupe de travail national sur le choléra, dirigé par le Ministère de la Santé Publique, inclus des représentants de différents ministères (Ministère de l'Energie et de l'Eau, Ministère de l'Environnement), des bailleurs et des ONG (OMS, UNICEF, HCR, Amel, MSF...) et se réunit actuellement deux fois par semaine.

Parallèlement, deux groupes de travail techniques nationaux se concentrent sur la prise en charge clinique des cas et sur le déploiement du vaccin oral contre le choléra (VCO).

Concernant le système éducatif, Save the Children (SC) appuie le Ministère de l'Education et de l'Enseignement Supérieur pour coordonner la mise en œuvre d'activités de sensibilisation à l'hygiène dans les écoles.

- Méthode d'intervention

Les partenaires fondent leur réponse à la pandémie sur l'approche dite « de réponse rapide au choléra ». Celle-ci consiste à suivre 80% des cas suspects en moins de 48 heures pour interrompre la transmission par la mise en place d'un cordon sanitaire, une barrière sanitaire couvrant 15 à 20 foyers autour de chaque cas suspect.

- **Secteur santé**

L'OMS est le chef de file concernant les actions mises en œuvre dans le secteur de la santé, en lien avec les autres partenaires impliqués (Relief International, MDM, OIM, HCR, MSF...)

Une chaîne d'intervention a été mise en place comprenant les maillons suivants :

Surveillance :

Les partenaires ont mis en place un suivi des cas suspects et confirmés avec une surveillance quotidienne au niveau communautaire et dans les centres de soins de santé primaires. Ils procèdent également à une collecte des selles et font des prélèvements d'eau dans les écoles, les établissements informels et les centres communautaires.

Test en laboratoires

Les partenaires qualifiés effectuent quotidiennement l'analyse d'échantillons de selles et d'eau en laboratoire. L'OMS soutient 6 laboratoires dans les hôpitaux publics (Halba, Tripoli, Nabatieh, Saida, Baalbek et Zahlé) offrant une formation sur le dépistage du choléra.

Prise en charge, prévention et contrôle des cas :

De nombreuses formations sont mises en place par les différents partenaires pour former le personnel soignant, les employés des hôpitaux, le personnel de première ligne et les agents de santé communautaires au dépistage et à la prise en charge des cas. En outre, des sels de réhydratation orale (SRO) sont fournis à des personnes symptomatiques ou à haut risque (nourrissons, diabétiques...)

Le HCR couvre les coûts d'hospitalisation pour les personnes relevant de sa compétence.

Campagne de vaccination :

Le Ministère de la Santé Publique a été accompagné par l'OMS dans la définition de sa stratégie de sélection des zones cibles, ainsi que pour la formation des partenaires responsables du déploiement des vaccins. Les coûts opérationnels de la campagne de vaccination, mise en œuvre par AMEL, la Croix Rouge libanaise, Medair, MSF Belgique et MSF Suisse, sont couverts par le HCR.

600 000 doses de vaccins anticholériques oraux inactivés (OCV) ont été reçues fin octobre, avec le soutien de l'OMS.

La campagne de vaccination orale contre le choléra a été lancée le 4 novembre dans trois prisons centrales et le 5 novembre pour les agents de santé de première ligne dans les zones sensibles. Le 12 novembre a été lancée une campagne en faveur des zones à haut risque ciblant en particulier les réfugiés. Une deuxième demande pour deux millions de vaccins supplémentaires a été acceptée début décembre, pour une réception attendue d'ici quelques semaines.

Logistique, distribution de kits et de matériel

L'OMS, l'UNICEF et les autres partenaires fournissent régulièrement des tests de diagnostic rapide et des kits de dépistage au Ministère de la Santé Publique. Ils distribuent également des sels de réhydratation orale aux partenaires dans les secteurs santé, WaSH et éducation, ainsi que des kits d'hygiène.

- Secteur eau, assainissement et hygiène (WaSH)

L'UNICEF est chef de file pour la coordination de la réponse déployée dans le secteur WaSH, en lien avec les partenaires du secteur (ACF, LebRelief, LOST, Solidarité Internationale, World Vision International, OXFAM...).

La réponse à l'épidémie de choléra dans le secteur WaSH s'organise autour de deux axes d'actions :

Soutien aux communautés :

L'UNICEF et ses partenaires poursuivent leur réponse à l'épidémie auprès des communautés, en particulier dans près de 100 quartiers informels et certains abris collectifs, à travers les actions suivantes : analyses d'eau, nettoyage des réservoirs d'eau, distribution de trousse d'hygiène, sensibilisation à l'hygiène, désinfection par pulvérisation. Depuis octobre, plus de 60 000 m³ d'eau ont été distribués par camion-citerne, plus de 7000 réservoirs d'eau ont été nettoyés et chlorés et plus de 12 000 m³ d'eaux usées ont été désinfectés et vidés dans les zones touchées.

Soutien aux services d'eau et d'assainissement :

Du carburant est régulièrement distribué par l'UNICEF et l'ICRC (International Committee of the Red Cross) aux Etablissements des eaux et aux usines de traitement des eaux usées dans les zones touchées afin de pallier les défaillances des services d'eau et d'assainissement liées au manque d'approvisionnement énergétique. On compte plus de 270 000 litres de carburant distribué depuis octobre.

Dans certaines zones les plus touchées, des travaux de réhabilitation du système d'approvisionnement en eau sont en cours en urgence, comme à Bebnine (Akkar) ou à Arsal, où des panneaux solaires défaillants ont été remplacés pour faire fonctionner la station de pompage solaire.

- Sensibilisation au risque et engagement communautaire :

L'UNICEF dirige les efforts de coordination avec les autres acteurs pour assurer une sensibilisation sur le choléra et l'engagement communautaire. L'objectif de la démarche est d'accroître les connaissances du public sur la prévention du choléra, le rôle de la chloration et l'utilisation des tests.

Diverses activités sont mises en œuvre : des campagnes de porte-à-porte, des séances de sensibilisation auprès des communautés sous forme d'ateliers en groupe, la distribution d'affiches et de dépliants, la diffusion de messages audio.

La réponse à long terme – le renforcement des services d'eau et d'assainissement

L'épidémie de choléra que subit le Liban aujourd'hui met en exergue les problématiques du secteur de l'eau et de l'assainissement.

À long terme, la solution pour endiguer le choléra, passe par le renforcement des services d'eau et d'assainissement, afin d'assurer une continuité du service d'approvisionnement en eau potable et d'augmenter le taux de traitement des eaux usées.

Au-delà de la réponse directe aux cas confirmés, la prévention du choléra nécessite donc des investissements substantiels dans les infrastructures d'approvisionnement en eau potable, de traitement des eaux usées et leur raccordement à des sources d'énergies fiables.

Ressources

[Updated global burden of cholera in endemic countries. Ali M, Nelson AR, Lopez AL, Sack D. \(2015\)](#)

[The incubation period of cholera: a systematic review. Azman AS, Rudolph KE, Cummings DA, Lessler J. J](#)

[Rapport annuel 2020 sur le choléra, OMS](#)

[Vaccins anticholériques : note de synthèse de l’OMS – août 2017](#)

[Cholera outbreak in Lebanon, UNICEF, Octobre 2022](#)

[Site du ministère de la Santé Publique , section choléra](#)