

# Minutes de la réunion de la Plateforme Régionale Choléra Afrique de l'Ouest et Centrale – Vendredi 22 Janvier 2016

Organisations présentes : ACF, ECHO, Institut Pasteur, MSF, OCHA, UNICEF.

Organisations habituellement présentes : Acted, Alima, IFRC, IOM, World Vision, OMS (excusé)

---

## Points principaux de la réunion :

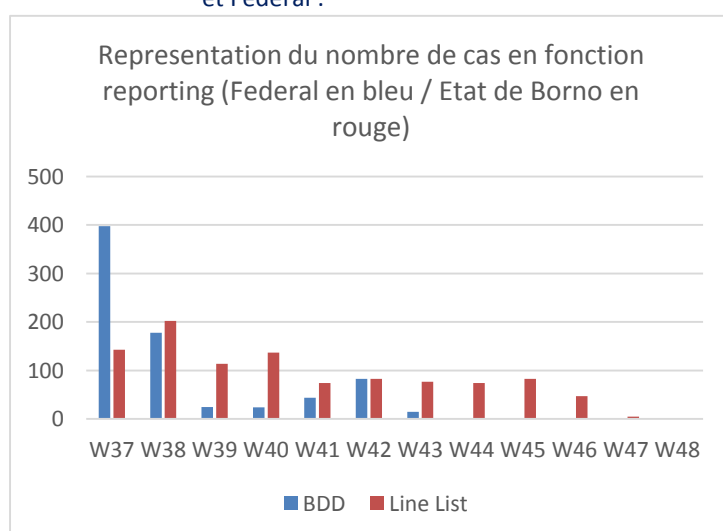
- **Analyse en cours de taux de complétude et promptitude transmis par différents pays pour qualifier davantage le suivi épidémiologique présenté ;**
- **Problème de rapportage au Nigéria**
  - ⇒ **Visite prévue en Février pour permettre d'améliorer à terme la surveillance et/ou remontée d'information ;**
- **Situation explosive avec d'importantes flambées en RDC (particulièrement au Katanga) ;**
- **Démarrage du projet de recherche pour la détection de *Vibrio cholerae* dans l'environnement à partir de Test de Diagnostic Rapide Cholera ;**
- **Ghana, Bénin, Cameroun, Tchad – révision de cadre opérationnel stratégique de lutte contre le choléra.**

---

## 1. Situation épidémiologique dans la région et réponses en cours

### Bassin Lac Tchad : épidémie en cours au Nigéria et actions préventives au Niger, Tchad et Cameroun :

- **Nigeria (voir l'infographie):**
  - A ce jour, pas d'informations sur les premières semaines de 2016. Données épidémiologiques jusqu'à Semaine 53
  - Problèmes soulignés de disparités dans la remontée des informations entre le niveau Etatique et Fédéral :



Exemple #1 : Epidémie de Maiduguri : 1039 depuis le 7/09 (S37) alors que 767 dans la Base De Données Fédéral (BDD) – arrêt de rapportage des cas en S43 alors que fin d'épidémie déclarée en S47. Les disparités de rapportage sont constatés aussi bien sur le nombre total de cas par LGA et sur le nombre de cas par semaine (tous LGA confondus) (voir graphique adjacent).

Exemple #2 : Etat Rivers en S10 : 903 cas alors que 0 avant et 0 après.

- ⇒ Recherche en cours sur les taux de complétude et promptitude des bulletins aux différents niveaux.
- ⇒ Mission prévue de l'UNICEF au Nigéria pour le mois de février avec pour objectif d'identifier le système de consolidation des données au niveau fédéral et des états, et envisager les possibilités pour récupérer les données au niveau des états en flambée épidémiologique.

---

Questions/remarques :

- Connait-on le temps pour la mise à jour consolidée des données ? Dans certains pays, cette étape de vérification peut prendre près de 3 mois.
- Il serait pertinent de croiser les informations sur les taux de complétude et promptitude disponibles avec les cholera hotspots identifiés à terme.
- Lors de la visite terrain, importance de faire remonter un état sur le volet qualité de la réponse et lier la situation choléra avec les autres crises qui secouent la zone : sur Maiduguri par exemple, la grande majorité des IDP vivent dans les communautés hôtes et il n'y a pas d'analyse des besoins claire sur la pression que ceux-ci induisent sur les services WASH existants. Les stratégies d'intervention restent peu claires dans ces zones.
- Demande réitérée à OCHA comme à tous les partenaires de remonter activement toutes les informations choléra qu'ils pourraient avoir sur le Nigéria.

---

- Niger :

- Transmission des données en S2 2016 et toujours 0 cas sur les dernières semaines. Derniers cas rapportés en début d'année 2015 (sur Diffa et Tillabéri) – arrêt de chaînes de transmissions actives depuis S5. Le cas suspect de Maradi de fin Novembre avait finalement été infirmé par test bactériologique et n'a pas été comptabilisé.
- Visite de l'équipe choléra UNICEF en cours pour :
  - Rencontrer les acteurs sur place,
  - Faire le point sur les besoins, les risques de voir apparaître une épidémie de choléra dans la zone,
  - Et estimer le niveau de préparation et capacité des acteurs.
- Grands points d'observation déjà tirés de leurs visites et rencontres :
  - Sur les sites Ngoutouwa (10,000 IDPs), Kablewa (6551 Réfugiés et IDPs) et Ngagam, partenaires WASH avec actions faites ou en cours. Infrastructures minimum ok, mais **la partie hygiène reste très faible** (peu voire pas de points de lavages des mains ni matériels d'hygiène).
  - Bon niveau de sensibilisation des acteurs au risque choléra. Capacités ok avec intrants WASH et santé disponibles sur place ; mais manque de capacité de détection rapide (avec TDR périmé sur place). Acheminement prévu dans les prochaines semaines. La question reste aussi celle de l'accès humanitaire avec une situation très volatile.
  - Vaccination prévue par MSF E : Toumour, Bosso, Yebi, Ngagam (qui a reçu les IDPs de Bourouwa) et Bilabria ; 150 000 doses pour une cible à confirmer entre 50 000 et 100 000 personnes - démarrage avant mi-février. (source : ppt transmis de MSF E)
    - Avec la volatilité importante dans la zone, il pourrait être difficile d'administrer les 2 doses aux populations ciblées.
    - MSF a rappelé qu'une dose OCV vaut mieux que ne pas vacciner du tout – même s'il est toujours préférable d'en avoir 2 pour augmenter la protection vaccinale.

- Tchad :
  - Transmission des infos jusqu'à S2 – 2016. Complétude 100% - Promptitude 93%. Remontée des infos régulièrement par le Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée (réunion hebdomadaire).
  - Activités préventives au niveau du Tchad avec des projets en cours ACF-UNICEF :
    - Réduction des risques de propagation du choléra via activités préparation de réponse à l'épidémie et une amélioration des conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement au niveau familial, communautaire et des institutions publiques dans les régions du **Mayo Kebi Est et Ouest**,
    - **Durée 6 mois (jusqu'à Mars).**
  - Plan d'action de lutte contre le choléra Tchad 2014-15 (fini) donc période à venir pour **la révision du plan**. Occasion de renforcer l'intersectorialité – ce plan est un document du Cluster WASH et validé par le ministère.
  - **Cartographie faite de 37 districts à risque d'inondations et de choléra pour positionner du stock de contingence** et apporter une attention/suivi plus important => document à partager par le bureau pays.
  
- Cameroun :
  - Cas plus importants dans l'extrême nord (Mogode, Kousseri) puis le nord (Guider, Mayo-Oulo, puis Bibemi) – arrêt de transmission active depuis S48. La réponse rapide a permis d'éviter la propagation au Cameroun et a contribué à prévenir son passage au Tchad.
  - Pourcentage de complétude et de promptitude reçus en cours d'étude, mais ne laissant pas à penser que des cas ne soient pas notifiés.
  - Programme par CDC de révision du plan national de lutte contre le choléra sur des aspects de surveillance, détection et l'approche transfrontalière – l'un des 17 pays pour le déploiement des feuilles de route du GHSA (Global Health Security Agenda)
  - Atelier transfrontalier prévu en 2016, par UNICEF, avec le Tchad, le Nigéria et le Niger et Cameroun (date à déterminer).

---

Questions/Remarques :

- Est-ce surprenant de ne pas avoir observé de plus grandes flambées dans les différents pays du bassin du Lac Tchad au vu de la situation ? Les membres ont rappelé que malgré tout, la population a été nettement moins mobile qu'au cours des années précédentes. L'insécurité de la zone a d'ailleurs empêché dans la zone du Lac au Tchad la mise en culture de ces sols ce qui fait qu'à l'heure actuelle la circulation des personnes et le peuplement de ces zones sont moindres.
  - Qu'en est-il actuellement au Tchad de la venue traditionnelle des pêcheurs saisonniers nigériens pratiquant les pêches collectives (à risque cholera comme en 2011) sur marres de saison sèche dans les régions des Mayo Kebbi ?
- 

Bassin du Golfe de Guinée : mise à jour sur les actions menées (Ghana, CI, Togo):

- 937 cas en 2015 avec un arrêt de transmission active sur l'ensemble de ces pays depuis S43 (Ghana). En détail :
  - Ghana – 687 cas, avec un système de transmission de données actif. Système toujours opérationnel depuis la S43, avec investigation et recherche de confirmation laboratoire de chaque cas suspect rapporté. D'un point de vue institutionnel, il est à noter la tenue d'un atelier de leçons apprises suite à l'épidémie de 2014 pour dégager une feuille de route visant à renforcer les capacités de réponse, préparation et prévention du choléra au Ghana.

- Côte d'Ivoire – 200 cas suspects, incluant aussi les cas infirmés en laboratoire. Le système de transmission des données est plus compliqué à récupérer (système de production de bulletin VIGILE – Dernier reçu le S50-2015) même si le système semble robuste sur la forme et le contenu.
- Togo – 50 cas (arrêt de transmission active depuis S5) - absence des données officielles à ce jour, mais confirmation par bureaux UN de l'absence de cas rapportés.
- Bénin – 0 cas – système de transmission des données opérationnel. D'un point de vue institutionnel, il est à noter la tenue d'un atelier prévu courant février pour élaborer la première version du plan d'endiguement et de contingence du choléra au Bénin

---

### Bassin Congo River : mise à jour de la situation et des réponses menées (RDC);

Voir infographie RDC

Point fait par Giuliaserena Gagliardini [ggagliardini@unicef.org](mailto:ggagliardini@unicef.org), coordinatrice Cluster WASH RDC :

- Sur l'année 2015, seule la RDC a enregistré des cas de choléra dans le bassin épidémiologique du fleuve Congo (RDC, Congo, RCA). A elles-seules, les provinces du Maniema, Sud-Kivu et Nord-Kivu représentent les 2/3 des cas cumulés totaux.
- Toutefois, la situation est devenue préoccupante dans l'ex-province du Katanga et potentiellement explosive, avec l'apparition de flambées importantes dans l'agglomération de Likasi et de plusieurs dizaines de cas dans la ville de Lubumbashi.
- Problème de complétude et rapportage des données : les cas réels sont parfois plus importants que les cas rapportés.
- Au Katanga en S1 : 193 cas dont 3 décès, et S2 : 208 cas dont 7 décès. Likasi est affectée. Le camp militaire de Mura a été lourdement frappé par l'épidémie et a de très mauvaises infrastructures WASH. Les sorties de fosses septiques sont par habitude jetées dans la rivière Mura qui elle-même passe au niveau de la ville de Likasi. Le réseau d'eau ne couvre pas largement la ville en eau.
  - Questions sur le taux résiduel de chlore du réseau –
    - ⇒ Information à rechercher
  - Intérêt des autorités locales pour la vaccination ? A terme également ne devrions-nous pas penser à cibler la vaccination sur les militaires, vu les conditions souvent très précaires des installations sanitaires dans les camps et le fait aussi que les autorités locales de la zone n'ont aucune prérogative ni autorité pour y mener des actions de riposte en cas de flambée.
- De grands gaps financiers et d'acteurs disponibles pour la réponse sont observés
  - ⇒ Point précis à fournir par nos collègues de RDC pour relayer le plaidoyer au besoin.
- La coordination locale n'est pas très forte et robuste. Les acteurs poussent à ce que les mairies de Likasi et Lubumbashi jouent ce rôle.
- Sur Moba, Alima (pour la PEC médicale) et Solidarités International (SI) pour la WASH sont présents et mènent des actions conjointes.
- => Besoin de renforcer l'information aussi transfrontalière avec les pays de la sous-région (Tanzanie, Zambie, etc.) pour améliorer la préparation et la cohérence des interventions.
- => renforcer les capacités des acteurs et la mise en place d'actions de moyen terme pour faire face à ces situations – UNICEF envisage un volet opérationnel dans ce bassin aux mêmes titres que le projet en cours pour les bassins du Golfe de Guinée et du Lac Tchad.

---

## Bulletin Cholera bimensuel : Discussion sur les informations que souhaiteraient voir les membres de la plate-forme dans les updates bimensuelles.

Discussion sur les points forts du bulletin et les suggestions ou nouvelles propositions d'information ou de modification de forme que les membres souhaitent voir apparaître. En résumé, les points suivants ont été définis :

- a. les informations épidémiologiques du tableau et des graphiques sont pertinentes ;
- b. le format privilégiant les visuels est fortement apprécié ;
- c. il faut approfondir davantage (quitte à rendre le bulletin plus long) la partie analytique avec notamment plus d'analyses rétrospectives pour mettre en évidence « l'anomalie », l'intérêt de la saisonnalité et la prise en compte des taux de complétude et promptitude, les confirmations laboratoires quand informations disponibles ;
- d. Réarranger le tableau (pays par ordre alpha, ou par bassin ?) ou les visuels pour faire ressortir les grandes alertes ;
- e. Consacrer une section à la réponse (sans virer vers une tendance sitrep) comme les besoins en matière de réponse en lien avec ces alertes ;
- f. Ne pas nécessairement se limiter à ces 18 pays, développer un réseau à l'ensemble des pays de la sous-région et notamment essayer de récupérer en ad hoc les informations des pays limitrophes des 18 listés ici ;
- g. Encourager la remontée d'information des membres de la plateforme (qu'ils contribuent aussi au contenu avec des bonnes pratiques, expériences, informations de surveillance, etc.).

## 2. Projets en cours et événements clefs Cholera:

### a) Détection de *V. cholerae* dans l'environnement à partir de TDR Cholera

Le but de cette étude est d'évaluer et de tester la mise en œuvre d'une méthode de diagnostic simple, rapide et peu coûteuse qui confirme la présence de *Vibrio cholerae* dans des échantillons environnementaux (puits, stockage de l'eau des ménages, etc.). L'utilisation de tests de diagnostic rapide choléra sera étudiée pendant une épidémie de choléra en tant qu'outil supplémentaire pour orienter la désinfection des sources d'eau dans les zones affectées et en dehors des épidémies de choléra pour détecter de possibles réservoirs environnementaux en Guinée Bissau (recherche fondamentale).

Statut :

- Lettre d'accord signé, partenariat défini ;
- Protocole de recherche drafté en cours de discussion avec UNICEF ;
- Achats pour projet en cours d'acheminement ;
- Première campagne d'échantillon en Guinée Bissau programmée du 7 au 11 mars ;
- Campagne pour la phase en cours d'épidémie – possibilité pour la RDC – en attente retour de l'UNICEF.

### b) Biologie moléculaire au Ghana et au Nigéria et cartographie des hotspot à Accra

Le but de cette étude est de mieux comprendre l'épidémiologie du choléra au Ghana, en particulier à Accra et d'étudier les dynamiques des épidémies entre le Ghana et le Nigeria. Ce travail de recherche comprendra des investigations sur le terrain, des analyses spatio-temporelles à une échelle fine en particulier sur Accra et le génotypage des isolats de *V. cholerae* à partir de technologies innovantes en matière de biologie moléculaire (MLVA). Ce projet interdisciplinaire fournira un complément d'aperçu de la dynamique des épidémies de choléra en Afrique de l'Ouest, ce qui est essentiel pour concevoir des stratégies de santé publique efficaces pour contrôler et prévenir les futures épidémies de choléra dans la région.

Statut :

- En attente de validation des Termes de Références (TdR) par les Ministères de la Santé (MoH) Ghana et Nigeria.

c) Etude au Tchad et au Niger dans les hotspots choléra pour des réponses WASH durables

L'objectif de l'étude est de procéder à une évaluation des programmes de développement WASH en cours dans les communautés régulièrement touchées par des épidémies de choléra et si nécessaire de proposer des interventions WASH selon le contexte.

Les travaux en cours fourniront aux partenaires de développement, y compris les bureaux de pays UNICEF, des informations et la documentation nécessaire pour mobiliser des financements et ainsi réaliser des interventions WASH efficaces et durables dans les hotspots choléra.

Statut :

- Validation en cours de publication pour recrutement d'un consultant (Publication des Termes de référence joint à ce Compte-Rendu)

d) Développement d'une e-plateforme transfrontalière

L'étude prévoit le développement d'un pilote en matière de gestion de l'information transfrontalière au travers de la mise en place d'une e-plateforme (système de remontée par SMS/Email). L'objectif est d'améliorer la communication entre les pays et notamment les alertes de cas de choléra dans l'un des 2 bassins épidémiologiques (Lac Tchad / Golfe de Guinée). Le bassin sera choisi en fonction de l'intérêt des partenaires gouvernementaux notamment, de la faisabilité technique et de la situation épidémiologique (en épidémie ou non).

Statut :

- Plusieurs systèmes étudiés (Akros, RapidSMS, Akvo, etc.) – rédaction en cours d'une note technique avec avantage et inconvénient des différents systèmes
- ACF : Système similaire mis en place pour la remontée de données Sécurité Alimentaire (système de surveillance pastorale) : ACF-E a développé en effet un système de transmission de données et de cartographies électroniques dématérialisé simple et peu onéreux pour des projets de suivi pastoral. Ce système paraît adaptable au suivi épidémiologique pour en améliorer la rapidité et l'efficacité.
- En cours de rédaction pour compléter la note technique, une représentation des flux d'informations avec données et information à produire (pour affiner le choix technique qui ne devrait pas être un problème).

### 3. Plateforme Régionale Cholera :

- Point de mise à jour de liste des membres à inviter aux réunions de la Plateforme ;

Point non discuté

- Gestion de l'information : *Présentation du site web – version en cours de construction.*

Point non discuté

## 4. Divers

ECHO est en train d'écrire une contribution à PS-Eau sur l'historique et le fonctionnement de la plateforme choléra.