

# Une approche multi-acteurs pour éradiquer la maladie

Depuis 2008, le ministère congolais de la Santé expérimente une approche intégrée de lutte contre le choléra, élaborée en collaboration avec le GAAC (Global Alliance Against Cholera), un organisme qui regroupe de nombreux experts et institutions internationales. Expérimentée à Uvira avec le soutien actif de la fondation Veolia, cette démarche paraît prometteuse.



L'élimination des épidémies de choléra qui, selon l'Organisation mondiale de la santé, affectent de 3 à 5 millions de personnes chaque année dans le monde, demeure une préoccupation majeure pour de nombreux pays d'Asie, d'Amérique latine et d'Afrique. Très contagieux, le choléra est une maladie diarrhéique causée par une toxine produite par une bactérie. La maladie provoque une diarrhée parfois accompagnée de vomissements quelques heures après l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. En l'absence de prise en charge médicale, la déshydratation aiguë induite par la maladie provoque la mort en un temps très court (quelques heures à trois jours) dans plus de la moitié des cas. La prise en charge, qui consiste essentiellement en une réhydrata-

tion, diminue considérablement le taux de mortalité mais ne suffit pas à éradiquer cette pathologie.

Un consensus clair existe pourtant au sein des communautés scientifiques et médicales quant aux moyens à mettre en œuvre pour y parvenir. Ce sont principalement l'accès durable à une eau potable, la présence d'un système d'assainissement adapté et l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène au sein des communautés à risques.

Face à ce constat, un large panel d'experts et d'institutions nationales, internationales et non gouvernementales s'est mobilisé à travers l'Alliance globale contre le choléra (Global Alliance Against Cholera - GAAC). Celle-ci propose une stratégie pour réduire et éliminer durablement les épidémies de choléra.



## Le site internet de Global Alliance Against Cholera

Le nouveau site internet de la Global Alliance Against Cholera (Alliance internationale de lutte contre le choléra) a été lancé fin janvier 2014. La fondation Veolia, qui en assure le secrétariat, a piloté cette refonte. Disponible en anglais et en français, le site propose l'accès à un nombre important d'informations sur le choléra.

• [www.choleraalliance.org](http://www.choleraalliance.org)



## Eau potable, hygiène et assainissement : les trois piliers

Cette démarche menée en République démocratique du Congo (RDC) préconise de mobiliser l'expertise d'acteurs complémentaires (ingénieurs sanitaires, politiques, municipalités, exploitants des services urbains, Ong, partenaires financiers) et d'agir selon les étapes suivantes :

- en premier lieu, conduire régulièrement des études épidémiologiques pour disposer d'une connaissance approfondie des dynamiques de propagation de la maladie et identifier les zones « sources » dans lesquelles le choléra est endémique toute l'année, même en dehors des périodes de flambées épidémiques ;
- deuxièmement, évaluer et définir dans les zones « sources » (foyers d'émergence et de propagation) les interventions nécessaires pour l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène ;
- enfin, à partir des deux étapes précédentes, établir un schéma directeur pour conduire des actions d'élimination durable des causes des épidémies.

En RDC, près de 40 millions de personnes n'ont pas accès à une source d'eau améliorée. Le taux d'accès à l'eau est évalué à 26 %. Les populations vulnérables, particulièrement les femmes et les enfants, sont davantage exposées à des maladies d'origine hydrique. Depuis 2005, le choléra est devenu endémo-épidémique, c'est-à-dire

qu'il sévit constamment, même en dehors des pics épidémiques. Entre 2002 et 2008, plus de 150 000 nouveaux cas ont été recensés par l'OMS, soit près de 15 % des cas de choléra dans le monde et environ 20 % des décès liés à cette pathologie. Face à la récurrence des épidémies, le ministère de la Santé publique a adopté en 2008, en collaboration avec les ministères de l'Énergie et de l'Environnement, un plan stratégique d'élimination du choléra pour la période 2008-2012, puis pour la période 2013-2017, en adoptant l'approche intégrée préconisée par le GAAC. Pour sa mise en œuvre, de nombreux acteurs internationaux<sup>1</sup> apportent leur soutien méthodologique et financier au ministère de la Santé publique, aux municipalités et à la Regideso.

Des études préliminaires menées conjointement par des équipes congolaises et françaises ont identifié huit zones sources, urbaines et périurbaines dans l'est du pays : les localités de Bunia, Goma, Bukavu, Uvira, Fizi Baraka, Kalemie, Bukama et Kasenga. Les conditions de vie des populations y sont des plus défavorables : outre des pratiques d'hygiène individuelle et des équipements d'assainissement insuffisants, ces agglomérations ne disposent surtout d'aucun accès sécurisé à l'eau potable. Ces premières études ont donné lieu à des actions pilotes à Kalemie (dans la province

1. Comme les agences des Nations unies (telles que l'Unicef), des Ong internationales (telles que Solidarités International et MSF) et des fondations privées (telles que la Fondation Veolia), etc.

du Katanga) et à Uvira (dans la province du Sud Kivu). Située au bord du lac Tanganyika, à 15 km de Bujumbura (capitale du Burundi voisin), la localité d'Uvira est l'un des huit foyers de persistance de l'agent infectieux en période inter-épidémique. Seuls 31 % des 210 000 habitants ont accès à l'eau potable. Avec une croissance démographique de 4 % l'an, la ville devrait héberger 310 000 habitants en 2020.

Le réseau d'eau de la Regideso dessert environ 30 % de la population d'Uvira via 3 150 branchements particuliers et 49 bornes-fontaines. Cependant, la moitié des habitants desservis ne dispose que de quelques heures de distribution par jour, tandis que l'autre moitié dispose d'un service à peu près continu, en dehors des fréquentes coupures d'électricité qui durent parfois plusieurs jours. Tout comme celle sujette aux fréquentes ruptures d'alimentation, la population non desservie par le réseau recourt à de l'eau de surface du lac Tanganyika et des rivières, contaminée par l'activité humaine.

Selon une enquête réalisée auprès de 500 ménages par la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), la quasi-totalité des ménages utilisent des latrines, qu'elles soient propres au ménage (46 %), communes à la concession (42 %) ou partagées (10 %). Cependant, les règles d'hygiène de base (comme le lavage des mains) sont peu pratiquées. Les diarrhées et le choléra ne sont pas perçus comme des maladies posant un grave problème sanitaire ; moins de 1 % des habitants citent



le choléra comme un problème majeur. La connaissance des moyens de lutte contre les maladies diarrhéiques est limitée et leur mise en pratique nettement insuffisante.

## Optimiser le service de l'eau

Depuis plusieurs années, de nombreuses mesures « d'urgence » sont mise en place à Uvira par l'Ong Oxfam GB, en partenariat avec le ministère de la Santé, pour lutter contre le choléra en période de flambée épidémique. Ces mesures consistent en des actions de sensibilisation à l'hygiène et de formation aux pratiques de lutte contre la maladie, en la mise en place de points de chloration d'eau, en distribution de kits de chloration et d'hygiène, etc. Ces mesures, qui limitent l'importance des pics épidémiques, sont cependant insuffisantes pour éradiquer la maladie. Une réponse plus durable doit être apportée.

Ainsi, conformément au Plan national d'élimination du choléra pour la période 2013-2017, le projet pilote d'Uvira est déployé depuis 2012 par la Régideso, en partenariat avec la fondation Veolia. Ce projet d'ampleur fait suite aux premières mesures

d'urgence mises en place entre 2010 et 2012, lesquelles comportaient la protection et l'aménagement du captage, le remplacement de la pompe de refoulement pour augmenter les volumes distribués, l'amélioration du traitement (remplacement des agitateurs pour la floculation) et l'amélioration du réseau avec la pose de vannes. Il s'agit désormais d'éliminer le choléra en améliorant durablement les conditions socio-sanitaires des populations. L'objectif est d'ouvrir l'accès à un service d'eau potable en continu à 1 550 000 personnes dans les aires de santé touchées par les épidémies, grâce au développement des infrastructures de production et distribution d'eau potable. Sont ainsi prévus :

- d'importants travaux : augmentation de la capacité de production de l'usine d'eau, extension du réseau de distribution et de la capacité de stockage, autonomisation de l'approvisionnement en énergie de la Régideso par la construction d'une micro-centrale hydroélectrique ;
- le renforcement des capacités opérationnelles du centre d'exploitation de la Régideso d'Uvira en matière de pilotage et de suivi des travaux ainsi qu'en capacité de gestion afin de favoriser son autonomie et le réinvestissement local des bénéficiaires du projet ;

## CONTACTS

- Sandhya Bonnet, secrétariat de l'Alliance internationale contre le choléra : sandhya.bonnet@veolia.com • 33 (0)1 55 23 42 92
- Clément Petit, Fondation Veolia : • clement.petit@veolia.com • 33 (0)1 46 69 38 75

## A lire sur le choléra

### ● Guide méthodologique pour le Congo

L'Alliance Internationale de lutte contre le choléra propose un guide méthodologique intitulé : *Développement d'un nouveau paradigme pour l'élimination du choléra. Etude du cas de la République démocratique du Congo.*

➔ [www.choleraalliance.org](http://www.choleraalliance.org)

### ● Lutter contre le choléra ! Le rôle des secteurs EHA et SMPS dans la lutte contre le choléra

Jessica Dunoyer, ACF, sept. 2013, 136 pages

Ce document, pratique et compact, sert d'interface entre le document de positionnement d'Action contre la Faim sur le choléra (2012) et la Toolbox choléra ACF (2012). Il s'adresse aux employés d'ACF et à leurs partenaires engagés dans la lutte contre le choléra. Plus pratique que stratégique, moins exhaustif qu'un guide technique, il traite essentiellement des questions relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. En intégrant la dimension pratique et l'approche psychosociale, il couvre aussi bien les soins d'urgence que la prévention et la préparation aux épidémies. Il présente aussi comment la recherche opérationnelle fait progresser la connaissance sur la maladie et permet de mieux lutter contre ce fléau.

➔ [www.actioncontrelafaim.org](http://www.actioncontrelafaim.org)





– la création d'associations d'usagers des bornes-fontaines légalement enregistrées (constituées principalement de femmes) de façon à améliorer le taux de recouvrement des coûts du service et les relations entre usagers, fontainiers et la Regideso ;

– la sensibilisation (conduite par l'Ong Oxfam GB) de 210 000 personnes aux bonnes pratiques d'hygiène et à l'origine des maladies ;

– une étude d'impact épidémiologique (menée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine) permettant sur trois ans d'évaluer scientifiquement les impacts réels du projet.

Le coût total du projet, estimé à 10 millions d'euros, est assuré notamment par des contributions financières de l'AFD et de l'Union européenne. La Fondation Veolia intervient quant à elle à hauteur de 1 million d'euros sous forme d'assistance à la maîtrise d'ouvrage, à la maîtrise d'œuvre et au renforcement de capacités de la Régideso.

Par son ampleur et son approche, le projet d'Uvira est inédit à l'échelle de la RDC. Il apporte une réponse durable au problème du choléra par la combinaison de plusieurs éléments : les études épidémiologiques et celles d'accès à l'eau et à l'hygiène des populations, pour cibler précisément les actions à entreprendre en matière de desserte en eau potable et de sensibilisation à l'hygiène. La construction d'infrastructures s'avère moins chère à financer que la succession d'interventions d'urgences (telles que la chloration au point de puisage, la prise en charge des cas de choléra), même si celles-ci demeurent pertinentes à court et moyen terme.

Ce projet participe également d'une approche intégrée innovante, à la fois en termes de partenariat (fondation d'entreprise, Ong internationale, Ong locale, gouvernements locaux, bailleurs de fonds et universités), de couplage eau-santé, notamment en matière de santé maternelle et infantile, et enfin de transition d'un mode d'intervention « curative » en urgence vers un mode qui s'attaque aux causes du mal développement.

Si l'éradication du choléra dans le monde reste un objectif de longue haleine, la stratégie mise en œuvre en RDC ouvre des perspectives encourageantes. L'extension de l'approche aux autres « sources » de la maladie permettrait un impact à plus grande échelle, voire la disparition du choléra en RDC.

L'approche mériterait également d'être reprise dans d'autres régions touchées dans le monde et devrait encourager les financeurs de programmes de santé, de gestion de l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène à mieux coordonner leurs efforts. ●

### A lire

## Synthèse et enseignements du séminaire sur le suivi-évaluation

Du 7 au 9 avril 2014 à Ouagadougou (Burkina Faso)

Plus de 200 personnes issues d'une trentaine de pays se sont réunies à Ouagadougou pour partager expériences et réflexions sur la thématique du suivi-évaluation des services locaux d'eau et d'assainissement dans les villes secondaires. Ce document présente les enjeux et points communs qui sont ressortis des discussions.

• IRC : Juste Hermann Nansi, [nansi@ircwash.org](mailto:nansi@ircwash.org) – [www.ircwash.org](http://www.ircwash.org)

• pS-Eau : Christophe Le Jallé, [le-jalle@pseau.org](mailto:le-jalle@pseau.org) – [www.pseau.org/fr/ouaga2014](http://www.pseau.org/fr/ouaga2014)



## Gestion de la demande en eau. Choisir les mesures à mettre en œuvre sur son territoire

Plan Bleu, avril 2014, 32 pages

Ce guide d'aide à la décision sur les différentes options en matière de gestion de la demande en eau (GDE) à destination des collectivités territoriales a pour objectif d'appuyer les décideurs locaux dans le choix des mesures les plus adaptées aux besoins constatés. Il apporte ainsi des éléments d'éclairage dans la prise de décision. Il résulte d'une étude lancée par le Plan Bleu en 2013, avec le soutien financier de l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques, consistant à mener des analyses coût-avantage (rentabilité, externalités sociales et environnementales, positives ou négatives, coût d'opportunité, etc.) sur un panel de 20 mesures de GDE dans le territoire pilote du bassin de Sfax en Tunisie.

Le guide présente également un panorama des mesures de GDE pouvant être appliquées en Méditerranée. Il propose une méthodologie pour caractériser, évaluer et hiérarchiser des mesures de GDE selon l'analyse coût-avantage multicritères.

Le guide présente également un panorama des mesures de GDE pouvant être appliquées en Méditerranée. Il propose une méthodologie pour caractériser, évaluer et hiérarchiser des mesures de GDE selon l'analyse coût-avantage multicritères.

• Téléchargement : [www.pseau.org/outils/biblio](http://www.pseau.org/outils/biblio)

• Plus d'infos sur : <http://planbleu.org/>

