

SANTÉ PUBLIQUE : PRÉPARATION ET PLAN DE RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES POUR LA DIARRHÉE AQUEUSE AIGUË (AWD) ET LE CHOLÉRA

PARTIE I: PRÉPARATION

Objectif : Renforcer la capacité des communautés à répondre à une épidémie de choléra/AWD

1. Cartographier les points chauds clés potentiels : analyse des tendances de la maladie, données actuelles de surveillance, zones sujettes aux épidémies de AWD et de choléra, identification des zones à risque avec un accès réduit. Collecte de données démographiques ventilées par sexe, âge et handicap (triangulation des informations avec les acteurs de santé – MdS, Centre de Santé et ONG). La cartographie initiale inclura des discussions avec des femmes leaders communautaires et de jeunes hommes et femmes pour évaluer rapidement les transmissions selon le genre.
2. Préparer les équipes : (formation interne et accès à l'information) – formation de remise à niveau et d'intégration pour le personnel d'Oxfam et des partenaires afin de s'assurer qu'ils comprennent la transmission du choléra, les mesures de prévention, le système d'alerte, les voies de référencement (systèmes formels et informels) et le plan de réponse.
3. Pré-positionnement des stocks de contingence WaSH : à l'échelle du district/gouvernorat ou province, collaboration avec le Cluster WaSH, la santé et les parties prenantes locales pour identifier les lacunes et garantir la disponibilité des ressources (y compris la capacité de réapprovisionnement) – la coordination est essentielle !
4. Réorientation des Volontaires de Santé Communautaire (CHV) et des points focaux communautaires : cibler les prestataires de soins informels et les leaders communautaires pour la préparation et la réponse aux épidémies – en se basant sur la cartographie sociale et des acteurs (y compris les enseignants si les écoles sont ouvertes et un point chaud de transmission). Oxfam définit des critères de sélection clairs pour garantir une représentation équitable des différents groupes sociaux et zones ciblées.
5. Plan de préparation et de communication au niveau des camps et communautés : cartographie des rôles et responsabilités, actions prioritaires clés, chaînes de communication et domaines de soutien (Oxfam / groupes communautaires / ONG locales et internationales).
6. Promotion de la santé communautaire : identification des principaux risques sanitaires (cartographie des sources d'eau, comportements en matière de soins, y compris soins non traditionnels). Soutien aux CHV et points focaux communautaires pour le développement et la mise en œuvre de plans d'action communautaire visant à informer sur les risques de choléra/AWD et à promouvoir les mesures de prévention (y compris les articles NFI ciblés).
7. Suivi et analyse hebdomadaire de la santé : en utilisant le formulaire de suivi hebdomadaire santé publique des CHV, croisement des données communautaires avec celles des postes/centres/hôpitaux de santé et partenaires médicaux.
8. Écoute active et feedback loop : collecte continue des perceptions communautaires pour répondre aux questions/préoccupations/croyances et ajuster les activités de réponse choléra (ex. utilisation du CPT).
9. Soutenir l'approvisionnement en eau potable : analyse régulière de la qualité de l'eau aux sources et dans les foyers (0,5 mg/L de chlore résiduel libre dans les ménages et 1 mg/L dans les camions-citernes), promotion du traitement de l'eau à domicile, réparations rapides si possible.
10. Assurer l'élimination des excréta : augmentation de la couverture en latrines par cartographie WaSH, formation, soutien des CHV pour le suivi de l'utilisation et l'entretien (mise à jour des cartes communautaires, utilisation de l'échelle d'assainissement). Les latrines doivent être accompagnées de points de lavage des mains. Prévoir aussi l'évacuation régulière des boues si nécessaire.



PARTIE II : RÉPONSE

Objectif: Réduire la propagation de l'épidémie par une réponse intégrée WaSH et Santé

Les deux parties doivent être mises en œuvre simultanément – un déploiement continu du plan de réponse + une intervention ciblée par ménage via l'approche CATI.

Évaluation rapide de santé publique : confirmer l'épidémie (voir Boîte II : indicateur pour déclarer une épidémie), identifier les voies de transmission et les zones à haut risque.

1. Activation du plan de réponse avec les parties prenantes :

- Améliorer la qualité et la quantité d'eau : distribution/promotion d'aquatabs (via CHVs), nettoyage des jerricans/réservoirs, promotion de points d'eau propres, tests de chlore résiduel libre au niveau des sources d'eau traitée et ménages, analyses régulières de l'eau.
- Comportements de recours aux soins : orientation rapide vers les centres de santé / installation de coins ORS si besoin / distribution d'ORS par CHVs / tradipraticiens.
- Assainissement : désinfection des toilettes à la chaux chlorée si nécessaire, construction d'urgence de latrines si besoin.
- Promotion de la santé communautaire : prévention & prise en charge (eau potable, lavage des mains aux 5 moments clés, signes/symptômes, orientation précoce, nettoyage des foyers avec cas suspect ou confirmé). Utiliser entre autres les plateformes communautaires, rassemblements, écoles, radios communautaires, etc.
- Soutien à la campagne de vaccination (si pertinente) : accès à l'information, sensibilisation auprès des populations vulnérables, plan d'action communautaire pour le déploiement de la vaccination.
- Surveillance : appui à la surveillance communautaire, cartographie liée au système national de surveillance et d'orientation.
- Prise en charge des cas : soutien temporaire aux hôpitaux/centres/CTC sur l'hygiène, IPC et WaSH, selon les besoins.

2. Activation simultanée de l'approche CATI avec l'équipe RRT :

- Accès au kit de prévention du choléra : distribution dans les 24h suivant l'identification d'un cas (basée sur densité/mobilité). Les kits NFI doivent être distribués dans ce délai.
- Traitement ciblé de l'eau : désinfection ciblée des sources d'eau partagées.
- Information et appui ciblés en promotion de la santé : soutien des familles avec cas suspect/confirmé par les CHVs pour orientation rapide et mesures de prévention.

BOITE II : INDICATEUR POUR DÉCLARER UNE ÉPIDÉMIE

Général : Si aucune donnée n'existe, un doublement des cas sur 3 semaines consécutives.

Alerte dans les zones d'intervention d'Oxfam: Augmentation des cas de diarrhée sur 3 à 4 jours consécutifs en zones rurales (surtout chez les enfants de moins de 5 ans).

3 INDICATEURS POUR LANCER UNE ÉVALUATION DE SANTÉ PUBLIQUE ET UNE ENQUÊTE SUR L'ÉPIDÉMIE:

- 1) Taux d'attaque pour les cas de diarrhée dans la zone définie : dans les zones endémiques du choléra avec une couverture sanitaire faible, un taux d'attaque de 0,6 % doit déclencher une réponse active.
- 2) Nombre de cas traités dans les cliniques : si le nombre de cas reste constant mais que les décès augmentent.
- 3) Décès ou déshydratation sévère par AWD : si un enfant de moins de 5 ans meurt de AWD ou développe une déshydratation sévère.