

Éclosions de choléra en Afrique durant l'année 2021



Surveillance des actualités en santé des voyageurs

2 février 2022

Volume 23, numéro 1

État de la situation

Durant l'année 2021 et particulièrement durant les derniers mois, des éclosions importantes de choléra ont été rapportées sur le continent africain. Les pays touchés sont le Bénin, le Niger, le Nigéria et le Togo en Afrique de l'Ouest, le Cameroun et la République Démocratique du Congo (RDC) en Afrique centrale et l'Éthiopie en Afrique de l'Est (voir le tableau ci-contre).

Certaines de ces éclosions concernent une grande partie du pays, comme la RDC avec 16 provinces touchées et le Niger avec 7 des 8 régions touchées. L'éclosion d'Éthiopie concerne seulement les régions Oromia et Somali. Au Nigéria, les éclosions touchent 33 états et la tranche d'âge des 5 à 14 ans est la plus affectée. Au Bénin, la majorité des cas avaient entre 16 et 45 ans. Au Cameroun, en date du 10 décembre 2021, 16,6 % des cas étaient âgés de moins de cinq ans.

Plus généralement, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis estiment à environ 2,9 millions de cas de choléra par année à travers le monde avec 95 000 décès en moyenne. Le choléra est connu pour ses sept grandes pandémies depuis le XIXe siècle. La dernière débuta en 1961 en Indonésie, s'est répandue à travers les cinq continents. Elle continue à avoir des répercussions à ce jour.

Incidence des cas et des décès dus au choléra en Afrique depuis 2021

Pays	Période de surveillance	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
Bénin	2021-03-28 – 2022-01-02	1 281	20	1,6 %
Cameroun	2021-01-01 – 2022-01-04	617	21	3,4 %
RDC	2021-01-01 – 2021-12-12	10 029	179	1,8 %
Éthiopie	2021-08-21 – 2021-12-12	582	7	1,2 %
Niger	2021-06-07 – 2021-12-28	5 591	166	3,0 %
Nigéria	2021-01-12 – 2021-12-12	107 911	3 598	3,3 %
Togo	2021-11-07 – 2021-12-22	39	5	12,8 %

Adapté du *Weekly Bulletin of Outbreaks and Other Emergencies* du Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé

Le choléra

Le choléra est une maladie diarrhéique aiguë, causée par la bactérie *Vibrio cholerae*, presque exclusivement du sérotype O1. Le sérotype O139 est le deuxième pouvant induire la maladie, mais se fait de plus en plus rare dans le monde. La plupart des personnes infectées par *V. cholerae* sont asymptomatiques ou présentent des symptômes bénins : de la nausée, des vomissements, des crampes musculaires dans les jambes et/ou une diarrhée aqueuse, causant généralement une déshydratation. Les symptômes apparaissent généralement entre 12 heures et 5 jours après l'infection. Les groupes de personnes les plus à risque de déshydratation sont les bébés, les jeunes enfants, les personnes âgées ainsi que les personnes avec des problèmes de santé sous-jacents. Un cas sur dix développe des symptômes graves, soit une diarrhée aqueuse abondante. Cette forme de la maladie cause une déshydratation sévère et même la mort en l'espace de quelques heures en l'absence de traitement. Ainsi une réhydratation adéquate et rapide limite les décès liés au choléra à moins de 1 %. Pour plus d'informations sur les traitements du choléra, consulter la [page web](#) (en anglais) des CDC des États-Unis à cet effet.

Transmission

Le choléra se transmet principalement par ingestion d'eau et de nourriture contaminées par des fèces d'une personne infectée. Ainsi, *V. cholerae* se trouve généralement dans des lieux où les infrastructures sanitaires (égouts – aqueducs – puits – traitement de l'eau) sont peu développées, comme dans les bidonvilles ou dans les camps pour personnes déplacées ou réfugiées. La bactérie *V. cholerae* est aussi retrouvée dans les eaux saumâtres et chaudes dans les zones côtières, pouvant infecter les mollusques présents.

Prévention et recommandations

Les intervenants en santé-voyage doivent informer les voyageurs se rendant dans les régions endémiques ou en cours d'éclosion des mesures préventives suivantes :

- Se laver ou se désinfecter fréquemment les mains;
- Éviter de consommer de l'eau non potable (eau du robinet, glaçons, eau non traitée ou non embouteillée) et de la nourriture crue ou mal cuite;
- Avoir en sa possession des sels de réhydratation orale (ex : Gastrolyte) à utiliser en cas de symptômes.

D'autres conseils préventifs se retrouvent au lien suivant : <https://www.cdc.gov/cholera/general/index.html>.

Le risque de contracter le choléra pour les voyageurs est très faible. La **vaccination** peut être envisagée pour les voyageurs dans des circonstances exceptionnelles, par exemple ceux se rendant dans des régions avec un accès limité à l'eau potable ou les travailleurs humanitaires. Au Québec, le Dukoral® est un vaccin oral inactivé protégeant contre le choléra (*Vibrio cholerae* du sérotype O1 seulement) pouvant être administré aux personnes de deux ans et plus. Il est à noter que l'immunisation contre le choléra ne protège pas à 100 %; il est primordial de suivre les mesures préventives tout au long du séjour. Consulter le [Protocole d'immunisation du Québec](#) pour plus d'informations sur l'immunisation anticholérique.

Références

Agence de santé publique du Canada. (2019). *Prévention du choléra*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/cholera/prevention.html>

Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Weekly Bulletin of Outbreaks and Other Emergencies*, week 3: 10 - 16 January 2022 <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Cholera – Vibrio cholerae infection – General Information*. <https://www.cdc.gov/cholera/general/index.html>

Gouvernement du Canada. (2021). *Choléra en Afrique de l'Ouest*. <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/227>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). *Choléra*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

OMS. (2021). *Cholera – Cameroon*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/cholera-cameroon>

OMS. (2022). *Cholera – Benin*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/cholera-benin>

Surveillance des actualités en santé des voyageurs

Volume 23, numéro 1

RÉDACTRICES

Aloysia Schaeffer, conseillère scientifique
Suzanne Gagnon, MD

Pour le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs

Gabrielle Asselin
Conseillère en soins infirmiers

Yen-Giang Bui
Médecin-conseil

Marie-France Beaudet
Médecin-conseil

Jean-François Desrosiers
Médecin-conseil

Suzanne Gagnon
Médecin-conseil

Anick Poitras
Médecin-conseil

André Paradis
Médecin-conseil

Aloysia Schaeffer
Conseillère scientifique

Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Institut national de santé publique du Québec



Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2022)