

# INONDATIONS À DOUALA ; APRÈS LE DÉLUGE, LA MENACE DU CHOLÉRA.

---

Dr Bertrand Tsachoua  
M.D. M.P.H  
Juin 2015. Le Bulletin Médicale d'Afrique  
[bertrandtsach@yahoo.fr](mailto:bertrandtsach@yahoo.fr)

---

## Le déluge

Dans la nuit du 19 au 20 juin 2015, la ville de Douala a été frappée par une pluie diluvienne qui a entraînée de violentes inondations. De mémoire d'autochtone, ce sont les plus graves inondation jamais vues depuis de nombreuses décennies. L'importance des flots a obligé de nombreux habitants à se réfugier sur les sommets des maisons, voir à s'enfuir lorsque, la fragilité de la structure rendait toute tentative de rester trop périlleuse.

Les premiers bilans font état de trois morts et plus de 1500 familles sinistrées. Le bilan économique de cette catastrophe tout comme le bilan en terme de morbidité restent à chiffrer.



## Après le déluge

Au-delà de l'urgence sociale et économique que représente cette catastrophe, il ne faut pas oublier que la décrue va à n'en point douter, coïncider avec l'apparition d'autres problèmes notamment sanitaires. En effet, ce type de catastrophe, caractérisée par une interruption des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, constitue bien souvent le nid de maladies à transmissions hydriques parmi lesquelles le choléra figure en tête de liste. Nombreux sont les exemples d'épidémies de choléra qui sont apparues après des catastrophes naturelles du même type ; en ce sens, il ne faut pas chercher les exemples bien loin ; le Nord Cameroun, a en effet été en 2014, aux prises avec une grave épidémie de choléra, contre coup d'inondations récurrentes qui avaient préalablement touchées la province du septentrion.

La menace d'une épidémie de choléra plane dès lors sur les populations de Douala ; une menace qui si rien n'est fait, risque d'avoir des conséquences encore plus grave que le déluge qui en a été à l'origine.

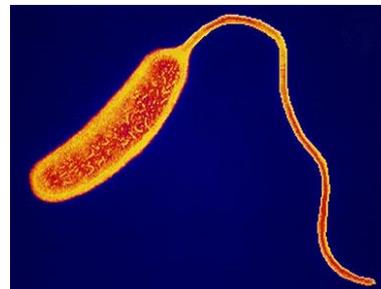
## La menace

Le choléra est une toxi-infection entérique grave, à transmission hydrique, dont la diffusion dans la population est favorisée par la faiblesse du niveau socioéconomique et des conditions d'hygiène du milieu précaires. La maladie frappe chaque année 3 à 5 millions de personnes dans le monde avec 100 000 à 120 000 décès qui lui sont imputables.

Après une période d'incubation très courte, allant de quelques heures à quelques jours la maladie débute de manière brutale et se caractérise, sur le plan clinique, par une importante diarrhée et des vomissements profus qui entraînent le malade dans un état de choc hypovolémique qui conduisent la mort du sujet si rien n'est fait.

Le traitement est basé sur la compensation des pertes hydriques et électrolytiques. La réhydratation est assurée par voie orale ou par voie intraveineuse, selon la présence ou non de vomissement. Enfin, l'antibiothérapie peut être utile dans les cas graves, mais l'émergence de souches de vibriens cholériques multi résistantes aux antibiotiques en limite l'indication.

Pour rappel, le protocole OMS de réhydratation de patients cholériques est le suivant : Le volume à perfuser est de 10% du poids à l'admission, au rythme de 1000 ml en 15 minutes, puis 1000 ml en 30 minutes et le reste en deux heures.



La maladie est bien connue des cliniciens camerounais, tant le pays a été fortement et fréquemment touché par celle-ci ces dernières années. Les chiffres rapportés par les autorités camerounaises à l'OMS font état de 22.433 cas, pour 783 décès recensés dans le pays en 2010 ; soit un taux de mortalité de 3.49%<sup>1</sup>.

Une menace grave plane donc sur les populations de Douala et la meilleure manière de les en prémunir est de procéder par anticipation.

## Que faire ?

Il est dès lors, plus que temps de tirer la sonnette d'alarme et d'anticiper pour éviter de faire de cette catastrophe naturelle une crise sanitaire aux conséquences bien plus grave en terme de morbidité et de mortalité.

Une approche multidisciplinaire, fondée sur la prévention, la préparation et l'action, accompagnée d'un système de surveillance efficace, est essentielle pour prévenir et atténuer le cas échéant la gravité des flambées de choléra. Les principaux axes d'intervention sont ici : **SAVE A**

- L'**A**pprovisionnement en eau potable, via l'utilisation de systèmes de traitement et de purification des eaux, chimique ou mécaniques ; et l'organisation de campagnes de distribution d'eau potable,
- L'**A**ssainissement de l'environnement en vue de réduire les risques de contamination des nappes phréatiques et des autres sources d'approvisionnement en eau des populations,
- L'**E**ducation de la population aux bonnes pratiques en matière d'hygiène et de salubrité via l'organisation de campagnes d'information et de sensibilisation sur le sujet,
- La **V**accination par voie orale, qui est un moyen complémentaire de lutte, mais ne doivent pas remplacer les mesures classiques,
- La **S**urveillance épidémiologique efficace, afin de détecter, isoler et traiter les premiers cas ainsi que leurs contacts.

<sup>1</sup> WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD. RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, 87th yeAr / 3 AOÛT 2012, 87e Année, No. 31-32, 2012, 87, 289-304 ( [http://www.who.int/wer/2012/wer8731\\_32.pdf?ua=1](http://www.who.int/wer/2012/wer8731_32.pdf?ua=1) )

Souhaitons que les autorités sanitaires camerounaises planchent déjà sur cette menace et qu'un plan de riposte efficace est prêt à être mis en œuvre, pour éviter aux populations de Douala, déjà meurtries par le déluge, de voir tomber sur leur tête une pluie de malades du choléra.



Références :

- OMS fiche choléra : <http://www.who.int/topics/cholera/fr/>
- LUTTER CONTRE LE CHOLÉRA ! Le rôle des secteurs EAH et SMPS dans la lutte contre le choléra : [http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel\\_pratique\\_cholera\\_acf.pdf](http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_pratique_cholera_acf.pdf)
- Choléra. Actualités 2013. Professeur Pierre Aubry. Mise à jour le 03/10/2013 : <http://medecinetropicale.free.fr/cours/cholera.pdf>