Journal de Recherche
Multidisciplinaire
ISSN : 3088-5205
https://jorep.net

JOREP
Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 1
Numéro : 2
Année : 2025
Mois : Mars

Stratégies de prévention et de contrôle du choléra : cas des camps de réfugiés de la RDC au Burundi

Auteur **DR RADJABU BIGIRIMANA**
Le département d'épidémiologie, à l'université de Lisala (UNILIS), République démocratique du Congo

RESUME

Les épidémies de choléra dans les camps de réfugiés représentent un défi majeur pour la santé publique, particulièrement dans les zones transfrontalières entre la RDC et le Burundi. **L'objectif général** de cette étude est d'évaluer l'efficacité des stratégies de prévention et de contrôle du choléra mises en œuvre dans les camps de réfugiés transfrontaliers RDC-Burundi, afin de proposer des recommandations pour renforcer la résilience des populations face aux épidémies.

Cette recherche utilise une **méthodologie qualitative** basée sur l'analyse documentaire et l'examen des rapports institutionnels publiés par le HCR, l'OMS, l'UNICEF et le ministère de la Santé du Burundi. Les données sont complétées par l'étude des interventions humanitaires, des programmes de sensibilisation communautaire, de la distribution de matériel d'hygiène et des campagnes de chloration de l'eau. Cette approche permet d'identifier les facteurs de succès et les limites des stratégies de prévention appliquées dans les contextes humanitaires transfrontaliers.

Les résultats montrent que les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène, la chloration régulière de l'eau et la distribution de matériel sanitaire réduisent efficacement la transmission du choléra lorsque les actions sont continues et bien coordonnées. Toutefois, l'efficacité de ces stratégies est limitée par les interruptions dans l'approvisionnement en eau, les contraintes logistiques, le manque de personnel formé et la coordination insuffisante entre les différents acteurs humanitaires. Les enfants de moins de cinq ans demeurent le groupe le plus vulnérable et nécessitent des interventions ciblées pour prévenir la mortalité. L'analyse souligne également que la participation active des communautés et le renforcement des infrastructures sanitaires sont essentiels pour améliorer la durabilité des interventions. **En conclusion,** cette étude révèle que la prévention et le contrôle du choléra dans les camps de réfugiés transfrontaliers RDC-Burundi nécessitent une approche intégrée combinant l'amélioration des infrastructures, la formation du personnel, la

continuité des interventions et l'implication des communautés. Des stratégies bien coordonnées et durables permettent de réduire significativement la propagation de la maladie et de protéger les populations les plus vulnérables, en particulier les enfants.

Mots-clés : choléra, prévention, camps de réfugiés, RDC-Burundi, santé publique

ABSTRACT

Cholera outbreaks in refugee camps pose a major public health challenge, particularly in the border areas between the Democratic Republic of Congo (DRC) and Burundi. **The overall objective** of this study is to evaluate the effectiveness of cholera prevention and control strategies implemented in DRC-Burundi border refugee camps, in order to propose recommendations for strengthening the resilience of populations to outbreaks. **This research** employs a qualitative methodology based on document analysis and a review of institutional reports published by UNHCR, WHO, UNICEF, and the Burundian Ministry of Health. The data are complemented by an analysis of humanitarian interventions, community awareness programs, the distribution of hygiene supplies, and water chlorination campaigns. This approach helps identify the success factors and limitations of prevention strategies implemented in cross-border humanitarian contexts. **The results** show that hygiene awareness campaigns, regular water chlorination, and the distribution of hygiene supplies effectively reduce cholera transmission when actions are continuous and well-coordinated. However, the effectiveness of these strategies is limited by interruptions in the water supply, logistical constraints, a lack of trained personnel, and insufficient coordination among the various humanitarian actors. Children under five remain the most vulnerable group and require targeted interventions to prevent mortality. The analysis also highlights that active community participation and the strengthening of health infrastructure are essential to improving the sustainability of interventions. **In conclusion,** this study reveals that cholera prevention and control in DRC-Burundi border refugee camps require an integrated approach combining infrastructure improvements, staff training, continuity of interventions, and community involvement. Well-coordinated and sustainable strategies can significantly reduce the spread of the disease and protect the most vulnerable populations, especially children.

Keywords: cholera, prevention, refugee camps, DRC-Burundi, public health

Soumis le : 18 Mars , 2025
Publié le : 18 Mars, 2025
Auteur correspondant: Dr radjabu bigirimana
Adresse électronique : rajbigson@gmail.com
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 International.

1. INTRODUCTION

1.1 contexte et enjeux

Le choléra aujourd'hui est une maladie hydrique réémergente, avec 1,3 à 4 millions de cas par an dans le monde et 21 000 à 143 000 décès annuels.

Dans les camps de réfugiés congolais au Burundi, les conditions humanitaires précaires exposent particulièrement les populations vulnérables, notamment les enfants de moins de cinq ans.

Cette étude vise à comprendre les dynamiques épidémiques en contexte humanitaire, à identifier les leviers d'intervention efficaces et à contribuer à la réduction de la mortalité infantile.

1.2 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1.3 Question centrale :

Quelles stratégies de prévention et de contrôle du choléra sont efficaces et adaptées au contexte des camps de réfugiés de la RDC au Burundi ?

1.4 Questions spécifiques :

- Quels sont les facteurs de risque et les vulnérabilités guidant le choix des stratégies ?
- Comment les stratégies actuelles s'alignent-elles sur les piliers OMS/GTFCC et les trois niveaux de prévention ?
- Quelles stratégies intégrées et durables peuvent réduire l'incidence du choléra et la mortalité infantile ?

1.5 Hypothèse principale :

Des stratégies alignées sur les quatre piliers OMS/GTFCC et intégrant les trois niveaux de prévention permettent de réduire significativement l'incidence du choléra et la mortalité infantile.

2. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Étude mixte qualitative et quantitative à visée longitudinale rétrospective.

Sources : rapports OMS, HCR et UNICEF, bulletins nationaux, évaluations d'ONG et publications scientifiques.

Analyse thématique et comparative avec triangulation des sources.

3. RÉSULTATS CLÉS

Conditions sanitaires précaires, forte vulnérabilité pédiatrique et limites des structures de santé.

3.1 Les quatre piliers de la lutte contre le choléra

- Surveillance épidémiologique,
- WASH,
- Vaccination orale,
- Prise en charge des cas.

3.2. Résultat 1 : conditions sanitaires précaires

3.2.1 Chiffres alarmants :

- 65% des points d'eau non fonctionnels en permanence
- Ratio : 35 personnes/latrine (norme humanitaire : 20)
- 40% des échantillons d'eau contaminés aux coliformes

3.2.2 Conséquences directes :

- Transmission facilitée du choléra
- Environnement propice aux épidémies
- Difficultés d'application des mesures d'hygiène

3.3. vulnérabilité pédiatrique

3.3.1 Données spécifiques enfants < 5 ans :

- Incidence 2,3 fois supérieure à la population générale
- Létalité : 4,8% vs 1,2% chez les adultes
- Délai moyen de consultation : 48 heures

3.3.2 Facteurs explicatifs :

- Physiologiques : déshydratation rapide, système immunitaire immature
- Comportementaux : exploration orale, dépendance aux soins
- Sociaux : priorisation alimentation vs hygiène

3.4 limites des structures de santé

3.4.1 Ressources humaines insuffisantes :

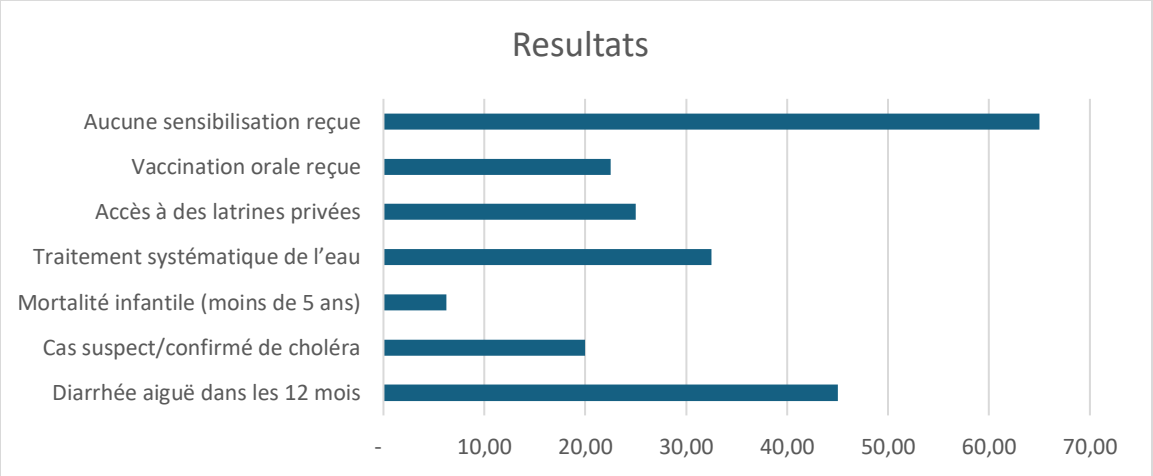
- 1 médecin/10 000 personnes (OMS recommande 1/1 000)
- Turnover annuel : 40% du personnel
- Infrastructures inadéquates :

- 0,5 lit/1 000 personnes
- Salles d'isolement : seulement 1 pour 5 centres

3.4.2 Approvisionnement problématique :

- Ruptures fréquentes en sels de réhydratation orale
- Antibiotiques : stocks à 30% des besoins

Graphique 1:RAPPEL DES RÉSULTATS CLÉS



3.5 LES 4 PILIERS DE LA LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA

Cadre stratégique de l'OMS / GTFCC

- Surveillance épidémiologique
  - → Détecter tôt pour agir vite
- Eau, Hygiène et Assainissement (WASH)
  - → Casser la chaîne de transmission
- Vaccination orale (VCO)
  - → Protéger les populations à risque
- Prise en charge des cas

→ Réduire la mortalité

Tableau 1: LES 3 NIVEAUX DE PRÉVENTION (MODÈLE OMS)

Niveau	Objectif	Interventions choléra
Prévention primaire	Éviter l'apparition de la maladie	Eau potable
		Latrines
		Hygiène des mains
		Vaccination préventive
		Éducation sanitaire

Prévention secondaire	Détecter et traiter précocement	Surveillance épidémiologique
		Dépistage rapide (TDR)
		Centres de traitement
		SRO et zinc
		Recherche des contacts
Prévention tertiaire	Réduire complications et séquelles	Réhydratation IV
		Prise en charge nutritionnelle
		Suivi post-traitement
		Soutien psychosocial
		Réhabilitation

3.6 STRATÉGIE 1 : RENFORCER LE WASH

3.6.1. Eau potable, assainissement, hygiène : la base de tout

- Forages protégés et chloration systématique
- Distribution de kits de traitement de l'eau (chlore, Aquatabs, filtres)
- Construction de latrines privées ou partagées adaptées
- Dispositifs de lavage des mains + savon
- Gestion des déchets et drainage

Objectif :

- 100 % des ménages avec accès à l'eau potable
- 0 défécation à l'air libre

3.7. STRATÉGIE 2 : INTENSIFIER LA SENSIBILISATION

Changer les comportements par l'éducation sanitaire

- Campagnes porte-à-porte et radios locales
- Formation des relais communautaires
- Messages adaptés : Kirundi, Swahili, supports visuels

- Thèmes :
  - Transmission du choléra
  - Traitement de l'eau
  - Lavage des mains
  - Consultation rapide

- Objectif :
    - 80 % des ménages adoptent les bonnes pratiques

3.8. STRATÉGIE 3 : VACCINATION ORALE (VCO)

Un outil préventif efficace et sous-utilisé

- Seulement 22,5 % des ménages vaccinés

- Actions :
    - Campagnes de vaccination préventive dans tous les camps
    - Ciblage des enfants et nouveaux arrivants
    - Stock stratégique disponible pour riposte rapide

Objectif :

- 70 % de couverture vaccinale en zone à risque

3.9. STRATÉGIE 4 : SURVEILLANCE ET RIPOSTE RAPIDE

Détecter, alerter, intervenir dans les 48 h

- Agents de santé communautaires formés
- Alertes précoces (SMS, fiches)
- Équipes d'intervention rapide (EIR)
- Cartographie des foyers épidémiques
- Évaluation post-épidémie

- Objectif :

Délai alerte → réponse < 48 heures

3.10. STRATÉGIE 5 : PRISE EN CHARGE DES CAS

Soigner vite pour sauver des vies

- Centres de traitement du choléra (CTC) fonctionnels
- Kits de réhydratation orale et IV disponibles
- Personnel formé au triage et soins pédiatriques
- Référencement vers structures secondaires
- Gratuité effective des soins

Objectif :

Taux de létalité < 1 %

3.11. STRATÉGIE 6 : MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Impliquer les réfugiés pour des solutions durables

Atout majeur :

- 62,5 % des réfugiés souhaitent participer activement

Actions :

- Création de comités de santé par camp
- Enquêtes CAP pour adapter les messages
- Retour d'information vers la communauté
- Formation de pairs éducateurs

3.12. DÉFIS ET OBSTACLES À LA MISE EN ŒUVRE

Tableau 2 :DÉFIS STRUCTURELS ET INFRASTRUCTURELS

	Défi	Constat (données de l'étude)
1	Accès limité à l'eau potable	25 % s'approvisionnent en rivière/lac ; 30 % ne traitent jamais l'eau
2	Insuffisance des latrines	30 % utilisent les espaces ouverts ; 45 % partagent des latrines surchargées
3	Surpopulation	72 % des ménages ont 4 à 9 personnes ; 32,1 % citent la promiscuité comme facteur principal
5	Infrastructures de santé dégradées	Postes de santé sous-équipés, personnel insuffisant

Tableau 3: DÉFIS HUMAINS ET COMMUNAUTAIRES

	Défi	Constat (données de l'étude)
1	Faible adoption des mesures préventives	37,5 % se lavent les mains "parfois" seulement ; 30 % ne traitent jamais l'eau
2	Méconnaissance partielle du choléra	20 % ignorent totalement les modes de transmission
3	Non-recours aux soins	30 % consultent d'abord pharmacie, tradipraticien ou soignent à domicile
4	Réticence à la vaccination	72,5 % non vaccinés ; 5 % ne savent pas s'ils sont vaccinés

Tableau 4:DÉFIS ENVIRONNEMENTAUX ET CLIMATIQUES

	Défi	Constat

1	Saison des pluies	Contamination des points d'eau, inondations des latrines
2	Zones enclavées	Accès difficile pour les équipes humanitaires
3	Mobilité des populations	Nouveaux arrivants non sensibilisés, risque d'importation de cas

Tableau 5:DÉFIS LIÉS À LA GOUVERNANCE ET À LA RÉACTIVITÉ

	Défi	Constat
1	Retards dans la notification des cas	40 % des alertes tardives
2	Plans de contingence obsolètes	Non actualisés depuis 2023
3	Faible implication communautaire	Malgré 62,5 % de volontaires potentiels, peu de mécanismes participatifs
4	Perception négative des interventions	55 % estiment que les autorités/ONG ne font pas assez

4. CONCLUSION

En définitive, cette recherche démontre que la lutte contre le choléra dans les camps de réfugiés de la RDC au Burundi nécessite une approche intégrée et multidimensionnelle, alignée sur le cadre stratégique de l'OMS et du GTFCC. Les résultats de l'étude confirment que les conditions sanitaires précaires, caractérisées par un accès limité à l'eau potable (seulement 32,5 % des ménages traitent l'eau), des infrastructures d'assainissement insuffisantes (30 % de défécation à l'air libre) et une couverture vaccinale faible (22,5 %), expliquent la persistance des épidémies et la mortalité infantile élevée (6,25 %).

Les six stratégies proposées, renforcement du WASH, intensification de la sensibilisation, vaccination orale, surveillance épidémiologique, prise en charge des cas et mobilisation communautaire, couvrent l'ensemble des 3 niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) et répondent aux 4 piliers recommandés par l'OMS.

L'étude met en lumière un atout majeur : 62,5 % des réfugiés expriment leur volonté de participer activement aux activités de prévention, constituant ainsi un levier essentiel pour la durabilité des interventions. Cependant, le principal obstacle demeure le déficit de financement, sans lequel ces stratégies ne pourront être pleinement mises en œuvre. Il est donc impératif que les autorités

sanitaires, les partenaires humanitaires et les bailleurs de fonds unissent leurs efforts pour garantir des interventions coordonnées, financièrement soutenues et adaptées aux réalités locales, afin d'atteindre l'objectif ultime : zéro décès évitable par choléra dans les camps de réfugiés.

5. REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout le monde de près ou de loin qui ont accepté de participer à cette étude.

6. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit n'est à signaler dans la présente étude.

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HCR. (2022). Rapport sur la santé et l'assainissement dans les camps de réfugiés transfrontaliers RDC-Burundi. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.
2. OMS. (2017). Cholera: Global surveillance, prevention and control strategies. Genève : Organisation mondiale de la santé.
3. OMS. (2021). Water, sanitation, hygiene, and cholera prevention in humanitarian settings. Genève : Organisation mondiale de la santé.
4. UNICEF. (2022). Preventing cholera in refugee camps: Guidelines and best practices. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
5. MSF. (2019). Cholera outbreaks in Africa: Lessons learned from refugee camps. Médecins Sans Frontières.
6. Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Genève : Sphere Association.
7. WHO. (2017). Oral cholera vaccines in humanitarian emergencies: Guidance for implementation. Genève : Organisation mondiale de la santé.
8. Ministère A. L., & Sack, D. A. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries. PLoS Neglected Tropical Diseases, 9(6), e0003832. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832 de la Santé du Burundi. (2020). Plan national de prévention et de contrôle du choléra. Bujumbura : Ministère de la Santé.
9. Ministère de la Santé de la RDC. (2020). Stratégies de lutte contre le choléra dans les zones à risque. Kinshasa : Ministère de la Santé Publique.
10. Ali, M., Nelson, A. R., Lopez,