

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 17.9 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE RÉGIONAL POUR LA
MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE
CHOLÉRA 2018-2030**

Document d'information

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	5-16
PROCHAINES ÉTAPES.....	17-19

CONTEXTE

1. Le choléra demeure une urgence de santé publique récurrente dans la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'impact de cette maladie est particulièrement important en Afrique subsaharienne. La charge de la maladie reste aussi élevée, puisque 51 640 cas et 852 décès¹ ont été signalés dans 14 États Membres en 2019.²

2. En 2018, par sa résolution WHA71.4, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra.³ La même année, à sa soixante-huitième session, le Comité régional de l'Afrique a approuvé le cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030.⁴

3. Le cadre régional vise à réduire la morbidité et la mortalité dues au choléra, contribuant ainsi à l'atteinte des objectifs de développement durable. Le cadre indique les cibles à atteindre et les étapes intermédiaires à franchir pour agir contre les facteurs de risque du choléra qui englobent la mauvaise qualité des systèmes d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), le recours à des pratiques à haut risque, des lacunes dans la surveillance, un manque de volonté politique et un défaut d'application du Règlement sanitaire international (2005).

4. Le Comité régional a invité la Directrice régionale à faire rapport périodiquement sur la mise en œuvre du cadre. Cependant, un rapport de situation relatif au cadre ne figurait pas parmi les points inscrits à l'ordre du jour de la soixante-dixième session du Comité régional. Par conséquent, le présent rapport, qui est aussi le premier à faire le point sur la mise en œuvre du cadre régional, résume les progrès accomplis depuis l'adoption dudit cadre en 2018 et propose les prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

Jalon n° 1 Contribuer à l'atteinte de l'objectif mondial qui consiste à éliminer les épidémies prévisibles de choléra

5. **La désignation de points focaux de la lutte contre le choléra au niveau national.** Vingt-six États Membres⁵ ont désigné des points focaux nationaux pour les questions liées au choléra. Ces spécialistes permettent d'améliorer la coordination des interventions de lutte contre le choléra au niveau national.

¹ Organisation mondiale de la Santé. 2020. Choléra, 2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 95 (37), 441-448. Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334241> ; consulté le 15 mars 2021.

² Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

³ Résolution WHA71.4. Lutte contre le choléra. Dans Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé — Genève, 21-26 mai 2018. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2018:8-11. (WHA71/2018/REC/1 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r1.html, consulté le 15 mars 2021).

⁴ Document AFR/RC68/7, intitulé « Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030 ». Dans : *Rapport final de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Dakar (Sénégal), 27-31 août 2018*. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018 (AFR/RC68/7), paragraphes 59 à 62.

⁵ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

6. **Les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence en cas de choléra.** Dix États Membres⁶ ont élaboré et mettent en œuvre des plans d'élimination du choléra. Seize autres États Membres⁷ sont en train d'élaborer leurs plans à long terme.

7. **Le renforcement des capacités nationales de préparation et de riposte en cas d'épidémies de choléra.** Vingt-six États Membres⁸ ont renforcé leurs mécanismes de préparation et de riposte aux épidémies de choléra. Parmi ces mécanismes, on peut citer les formations dans le domaine de la surveillance, la collaboration transfrontalière, le prépositionnement de la logistique et les campagnes de vaccination préventive.

8. **La mise en place de mécanismes solides de coordination multisectorielle et des partenaires aux niveaux national et infranational.** Dix États Membres⁹ ont institué des organismes de coordination multisectorielle aux niveaux national et infranational. Le rôle de ces organismes est de coordonner les activités de lutte contre le choléra menées par les partenaires et des parties prenantes nationales.

Jalon n° 2 Réduire de 50 % l'ampleur des épidémies de choléra

9. **La réalisation d'une évaluation et une cartographie des risques.** Quinze États Membres¹⁰ ont procédé à une cartographie et à l'analyse des foyers de choléra, puis ils ont planifié des interventions axées sur la prévention et l'atténuation des risques de cette maladie. Six États Membres ont procédé à des évaluations systématiques des risques de choléra dans les situations d'urgence humanitaire.¹¹

10. **La mise sur pied d'équipes d'intervention rapide.** Tous les États Membres se sont dotés d'équipes d'intervention rapide formées et qualifiées aux niveaux national et infranational. L'OMS a organisé à l'intention des équipes d'intervention rapide de nombreuses formations sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte.

11. **La mise en place de capacités suffisantes et spécifiques pour la prise en charge des cas.** Quinze États Membres¹² ont créé des centres de traitement du choléra et formé du personnel à la prise en charge des personnes infectées par cette maladie. L'OMS et ses partenaires ont par ailleurs apporté un appui logistique aux États Membres touchés par des flambées épidémiques de choléra.

12. **L'élaboration d'une stratégie intégrée de mobilisation sociale couplée à des interventions à assise communautaire contre le choléra.** Quinze États Membres¹³ ont élaboré et mené des

⁶ Bénin, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

⁷ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Libéria, Malawi, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Sierra Leone, Tchad et Togo.

⁸ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁹ Bénin, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ Bénin, Éthiopie, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie, Zanzibar et Zimbabwe.

¹¹ Burkina Faso, Éthiopie, Libéria, Mozambique, Nigéria et Soudan du Sud.

¹² Algérie, Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo et Zambie.

¹³ Algérie, Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo et Zambie.

interventions à assise communautaire pendant les flambées épidémiques. La mobilisation sociale fait systématiquement partie des actions de riposte dans tous les États Membres.

13. **L'élaboration d'argumentaires d'investissement en faveur de la lutte contre le choléra.** Un argumentaire d'investissement a été élaboré au niveau mondial avec la participation des Régions. Cet argumentaire d'investissement sera adapté et utilisé pour orienter les États Membres.

Jalon n° 3 Assurer le suivi régulier, l'évaluation et l'adaptation du cadre régional de lutte contre le choléra

14. **Les indicateurs de suivi et d'exécution et la définition des mécanismes de contrôle de la qualité.** Un outil de suivi a été mis au point et communiqué aux États Membres. Cet outil est utilisé pour faire rapport sur le cadre.

15. **La tendance épidémiologique du choléra.** Le nombre de cas de choléra a baissé de 50 % entre 2017 et 2019, passant de 104 421 cas en 2017¹⁴ pour s'établir à 51 640 cas en 2019.¹⁵ La mortalité due au choléra a aussi baissé de plus de 50 % sur la même période. Le nombre d'États Membres touchés par des épidémies a également diminué, passant de 16 États Membres en 2018¹⁶ à 10 États Membres en 2020.¹⁷

16. Les principaux écueils comprennent la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), une prise en main insuffisante par les pays et la faible proportion d'États Membres qui mettent pleinement en œuvre le cadre, ainsi qu'un faible taux d'établissement de rapports par les États Membres.

PROCHAINES ÉTAPES

17. **Les États Membres devraient :**

- a) placer leurs organismes de coordination au plus haut niveau de l'échiquier gouvernemental pour faciliter la coordination multisectorielle ;
- b) mettre en œuvre les mesures prévues aux fins du cadre, suivre les progrès accomplis tout en appliquant pleinement les mesures de distanciation physique liées à la COVID-19, et tenir l'OMS et les partenaires régulièrement informés de l'évolution de la situation ;
- c) mobiliser un financement national comme externe pour une mise en œuvre durable du cadre d'action régional ; et
- d) mobiliser les autorités nationales et locales, tout comme les responsables communautaires, en leur qualité d'acteurs du changement pour l'élimination du choléra.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. 2018. Choléra, 2017. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 93(38), 489-496. Organisation mondiale de la Santé (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274655>, consulté le 15 mars 2021).

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. 2020. Choléra, 2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 95 (37), 441-448. Organisation mondiale de la Santé (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334241>, consulté le 15 mars 2021).

¹⁶ Algérie, Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

¹⁷ Bénin, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et Togo.

18. L’OMS et ses partenaires devraient :

- a) coordonner l’assistance que les partenaires fournissent aux États Membres exposés au risque d’épidémies de choléra d’origine nationale ou importée, en vue d’une mise en œuvre complète du cadre régional ;
- b) organiser des réunions périodiques avec les États Membres pour suivre et évaluer la mise en œuvre du cadre ; et
- c) coordonner les activités de mobilisation de ressources aux niveaux mondial, régional et national en vue de la mise en œuvre du cadre.

19. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et a approuvé les prochaines étapes proposées.