

Comité régional de l’Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 16.11 de l’ordre du jour provisoire

**Rapport de situation sur le 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/mesures proposées	5-8
Enjeux et défis.....	9
Prochaines étapes	10-11
Annexe.....	Page 4

Contexte

1. Le choléra demeure une menace grave pour la santé publique dans la Région africaine de l’OMS, 16¹ pays ayant signalé des cas en 2024, contre neuf² en 2022, soit une augmentation de 50,0 %. Cette recrudescence souligne les défis persistants liés à l’eau, à l’assainissement et aux conditions socioéconomiques en général³, notamment en Afrique subsaharienne.
2. En 2018, l’Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.4 sur la prévention et la lutte contre le choléra.⁴ La même année, le soixante-huitième Comité régional de l’Afrique a approuvé le cadre régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale de prévention et de lutte contre le choléra, 2018-2030.⁵
3. Le cadre s’articule autour de trois objectifs stratégiques et de 20 jalons mesurables (voir annexe), l’accent étant mis sur la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au choléra dans 26 pays à haut risque⁶. Le cadre guide les États Membres dans l’établissement des priorités d’intervention entre les principaux piliers.⁷
4. Il s’aligne sur le Règlement sanitaire international (2005) et les Objectifs de développement durable (ODD), car il vise à renforcer les capacités et les compétences des États membres en matière de prévention et de lutte contre le choléra.
5. Le Comité régional a demandé des rapports réguliers sur le cadre. Ce deuxième rapport met en lumière les progrès réalisés et les difficultés rencontrées, et formule des recommandations pour atteindre les jalons de 2025 et 2030.

Progrès réalisés/mesures proposées

6. En 2024, la Région avait atteint 59 % de l’objectif 1, 54 % de l’objectif 2 et 39 % de l’objectif 3. Bien qu’il y ait eu des progrès encourageants sur certains jalons, la recrudescence du choléra avec des caractéristiques spécifiques⁸ met en exergue le besoin urgent d’intensifier les efforts de prévention et de lutte contre le choléra.
7. **Cible 1 : Contribuer à l’objectif mondial d’élimination des épidémies prévisibles de choléra.** Des progrès significatifs ont été réalisés dans le cadre de cette cible, reflétant l’engagement résolu des

¹ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Soudan du Sud, Zambie, Zimbabwe

² Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Mali, Niger, Nigeria, Togo, Ouganda

³ Organisation mondiale de la santé, "Choléra. Relevé épidémiologique hebdomadaire (REH), 22 septembre 2023, Vol. 98, No. 38, Pp. 431-452 [EN/FR] - World | ReliefWeb". 22 septembre 2023. (<https://reliefweb.int/report/world/weekly-epidemiological-record-wer-22-september-2023-vol-98-no-38-pp-431-452-enfr>).

⁴ Organisation mondiale de la santé, "Résolution WHA71.4. Choléra : Prévention et lutte. In : Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé" (Genève, 21 mai 2018).

⁵ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l’Afrique, 2018 (AFR/RC68/7), "Cadre régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale de prévention et de lutte contre le choléra, 2018-2030", Rapport final, 27 août 2018.

⁶ Angola, Bénin, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Congo, Côte d’Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Ghana, Kenya, Liberia, Malawi, Mozambique, Niger, Nigeria, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, République-Unie de Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

⁷ Eau, assainissement et hygiène (WASH), surveillance, renforcement des systèmes de santé, vaccins oraux contre le choléra (OCV) et engagement communautaire.

⁸ Taux de mortalité élevés, large diffusion géographique, résurgence dans les pays non endémiques et augmentation de la transmission.

États Membres. En 2024, 77 % (20) des 26 États Membres à haut risque⁹ s'étaient dotés de points focaux nationaux pour la lutte contre le choléra afin de renforcer les efforts de coordination multisectorielle. Treize États Membres¹⁰ (50 %) avaient élaboré et mettaient activement en œuvre des plans nationaux de lutte contre le choléra, tandis que 16 États Membres¹¹ (62 %) avaient élaboré des plans d'urgence, ce qui témoigne d'une préparation croissante à la prévention et à la prise en charge des épidémies de choléra. En outre, 17¹² États Membres (65 %) avaient mis en place des mécanismes de coordination multisectorielle pour faciliter la collaboration. Il est important de noter que 92 % (24) des États Membres¹³ ont cartographié les foyers de choléra, ce qui facilite les interventions ciblées, notamment la vaccination orale préventive contre le choléra (OCV) et l'amélioration des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Notamment, entre 2023 et 2024, un total de 46 587 038 doses d'OCV ont été administrées dans 11 États Membres,¹⁴ ce qui a contribué à réduire l'incidence des épidémies et à améliorer l'immunité au niveau de la population.

8. Cible 2 : Réduire de 50 % l'ampleur des épidémies de choléra. Les progrès réalisés dans le cadre de la cible 2 ont été modérés mais prometteurs. À la fin de 2024, 16 des 26 États Membres à haut risque (62 %) avaient procédé à une cartographie et à une analyse des risques afin d'éclairer les mesures de prévention et d'atténuation. En outre, 18 États Membres (69 %) avaient mis en place et formé des équipes d'intervention rapide pour enquêter efficacement sur les épidémies et y répondre, et 77 % ont renforcé leurs capacités en matière de prise en charge des cas et d'approvisionnement. Des interventions communautaires ont été déployées dans 15 États Membres (58 %), en particulier pendant les épidémies, tandis que plus de 81 % (21) ont renforcé leurs systèmes de surveillance épidémiologique et de laboratoire pour le choléra. Des lacunes subsistent en matière de mobilisation sociale, 11 États Membres seulement ayant élaboré ou lancé des stratégies globales de mobilisation sociale et de participation communautaire.

9. Cible 3 : Assurer le suivi régulier, l'évaluation et l'adaptation du cadre régional de lutte contre le choléra. Les progrès réalisés dans le cadre de la cible 3 ont été plus lents, avec des variations notables d'un État membre à l'autre. En 2024, alors que 16 États Membres¹⁵ (62 %) avaient commencé à documenter les obstacles rencontrés et les enseignements tirés pour éclairer la prise de décision, les politiques et les pratiques, 11 États Membres¹⁶ (42 %) avaient défini des indicateurs de performance pour suivre la mise en œuvre des activités de préparation et de riposte au choléra. Néanmoins, plusieurs États Membres font des progrès dans l'institutionnalisation des mécanismes d'examen : 16 États Membres¹⁷ (62 %) ont procédé à des examens postérieurs à l'action et pendant l'action, à des audits de la mortalité

⁹ Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Sud-Soudan, République-Unie de Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

¹⁰ Bénin, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Niger, Nigeria, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

¹¹ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Togo, Zambie, Zimbabwe.

¹² Afrique du Sud, Burkina Faso, Burundi, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Nigeria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

¹³ Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Sud-Soudan, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

¹⁴ Cameroun, Comores, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

¹⁵ Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

¹⁶ Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mozambique, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie, Togo, Zambie, Zimbabwe.

¹⁷ Angola, Bénin, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Soudan du Sud, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

et à des évaluations de l'état de préparation. Ces processus ont considérablement renforcé leur capacité à se préparer, à détecter et à prendre en charge efficacement les épidémies de choléra.

Enjeux et défis

10. Parmi les défis qui entravent les progrès, citons le financement limité, la recrudescence des urgences liées au climat, l'insécurité, le stock mondial limité de médicaments anticholériques, l'insuffisance des investissements dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et la faible participation des partenaires locaux et internationaux et des communautés dans la mise en œuvre du cadre.

Prochaines étapes

Pour combler les lacunes identifiées, il est nécessaire de s'adapter aux réalités en constante évolution des épidémies de choléra dans la Région.

10. Les États Membres devraient :

- a) élaborer et mettre en œuvre des stratégies WASH et de réduction des risques de catastrophe résilientes au climat, en mettant l'accent sur l'augmentation des investissements dans les infrastructures WASH ;
- b) mobiliser des ressources nationales et externes pour une mise en œuvre durable du cadre ;
- c) renforcer le plaidoyer aux niveaux technique, politique et communautaire afin de favoriser un engagement et une participation à grande échelle dans la mise en œuvre du cadre.

11. L'OMS et ses partenaires devraient :

- a) coordonner les efforts de mobilisation des ressources aux niveaux mondial, régional et national ;
- b) plaider en faveur d'une augmentation de la production mondiale et locale d'OCV afin d'améliorer la disponibilité des vaccins pour les campagnes nationales de prévention et de riposte ;
- c) plaider pour le renforcement de la sécurité et de la paix dans les situations humanitaires, avec une protection adéquate des infrastructures de santé.

12. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.

Annexe. Cadre régional pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale de prévention et de lutte contre le choléra, 2018-2030

Cibles/jalons

1. **Contribuer à l'objectif mondial d'élimination des épidémies prévisibles de choléra :** Tous les États Membres devront :
 - a) s'être dotés de points focaux nationaux pour le choléra au plus tard en 2019 ;
 - b) disposer de plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence que représentent les flambées de choléra à l'horizon 2019.
 - c) avoir renforcé leurs capacités nationales en matière de préparation et d'intervention en cas d'épidémie de choléra au plus tard en 2020 ;
 - d) avoir mis en place de solides mécanismes de coordination multisectorielle et de concertation entre les partenaires aux niveaux national et infranational au plus tard en 2020 ;
 - e) avoir mobilisé les ressources techniques et financières nécessaires à tous les niveaux d'ici à 2022 ;
 - f) avoir identifié et cartographié les foyers de choléra dans les pays touchés, à tous les niveaux, d'ici à 2022 ;
 - g) avoir renforcé la surveillance transfrontalière à tous les niveaux d'ici à 2025 ;
 - h) avoir financé intégralement les plans de lutte multisectoriels à long terme contre le choléra d'ici à 2025 ; et
 - i) avoir établi des plans multisectoriels de lutte contre le choléra dans tous les foyers cartographiés et à tous les niveaux d'ici à 2030.

2. **Réduire de 50 % l'ampleur des épidémies de choléra, en particulier au sein des populations vulnérables et pendant les crises humanitaires.** Tous les États Membres devront :
 - a) avoir réalisé une évaluation et une cartographie des risques au plus tard en 2019
 - b) avoir créé des équipes d'intervention rapide pour les enquêtes sur le terrain et l'évaluation des risques au plus tard en 2019
 - c) avoir développé des capacités suffisantes et spécifiques pour la prise en charge des cas de choléra au plus tard en 2020
 - d) avoir défini une stratégie globale de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le choléra et auront mis en place des interventions communautaires au plus tard en 2020.
 - e) avoir renforcé ou mis en place des systèmes fonctionnels de surveillance épidémiologique et en laboratoire à tous les niveaux d'ici à 2022.
 - f) avoir réalisé des interventions de qualité pour alimenter en eau les foyers et les communautés à risque de choléra d'ici à 2025.
 - g) avoir maintenu l'investissement dans l'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène et les coûts de fonctionnement dans tous les foyers de choléra et dans toutes les communautés touchées par cette maladie, d'ici à 2030.

3. **Assurer le suivi régulier, l'évaluation et l'adaptation du cadre régional de lutte contre le choléra :** Tous les États membres devront :
 - a) avoir défini des indicateurs de suivi et de performance et mis en place des mécanismes pour le contrôle de la qualité des interventions prévues d'ici à 2020.
 - b) avoir élaboré, en collaboration avec l'OMS, un ou plusieurs argumentaires en faveur de l'investissement dans la lutte contre le choléra d'ici à 2020.

- c) avoir recensé les défis et les enseignements tirés, et avoir utilisé ces informations à des fins de prise de décisions au plus tard en 2022.
- d) avoir défini, en collaboration avec l’OMS, des mécanismes intégrés de contrôle de la qualité pour évaluer la mise en œuvre du cadre régional d’ici à 2025.