

# Choléra :

## Appel mondial à l'action

Mai 2023

### Aperçu de la situation

**Après des années de déclin constant, le choléra fait un retour dévastateur.** La conjugaison redoutable des changements climatiques, du sous-investissement dans les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) et, dans certains cas, des conflits armés, met en péril **plus de 1,1 milliard de personnes, parmi lesquelles les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables.**

En 2022, 30 pays ont fait face à des épidémies de choléra, ce qui représente une augmentation alarmante d'environ 145 % par rapport à la moyenne des cinq années précédentes. Pour la première fois depuis des décennies, des pays comme le Liban et la République arabe syrienne ont signalé des cas de choléra, tandis que d'autres tels qu'Haïti ont connu une résurgence de la maladie après plus de trois ans sans aucune manifestation de celle-ci. En date de mai 2023, alors que 24 pays au moins continuent de signaler des cas, les épidémies se propagent au-delà des frontières, en particulier en Afrique de l'Est et australe, et menacent de se déclarer dans 22 autres pays dans le monde.

Du fait de l'ampleur préoccupante des épidémies, de leur propagation géographique et du niveau extrêmement élevé des taux de létalité, la situation mondiale à laquelle nous faisons face actuellement est sans précédent. Les épidémies meurtrières qui ont frappé le Malawi et le Nigeria se sont traduites par des taux de létalité atteignant 3 %, un chiffre largement supérieur au taux acceptable de 1 %. La plupart des décès dus au choléra étant parfaitement évitables, des taux de mortalité supérieurs à 1 % sont généralement révélateurs de problèmes liés à la qualité et à la rapidité des traitements, ainsi qu'à l'accès à ceux-ci.



**1,1 milliard de personnes** sont menacées, parmi lesquelles les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables.



**24 pays** au moins signalaient des cas de choléra en mai 2023.



**22 pays supplémentaires** sont à risque.



Des épidémies meurtrières **au Malawi et au Nigeria** se sont traduites par des taux de létalité atteignant 3 %.



## Conséquences du choléra et de la diarrhée aqueuse aiguë chez les enfants

La plupart des enfants infectés par le choléra ne développeront que des symptômes bénins, voire aucun symptôme. La maladie est cependant susceptible de provoquer une diarrhée aqueuse aiguë accompagnée d'une déshydratation sévère, laquelle peut s'avérer fatale. Les symptômes peuvent commencer à apparaître chez l'enfant entre 12 heures et 5 jours après l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Les enfants présentant des symptômes bénins peuvent être traités avec succès à l'aide de solutions de réhydratation orale. En revanche, les cas graves exigent un traitement rapide consistant à administrer des liquides et des antibiotiques par voie intraveineuse. À défaut, la maladie peut tuer en l'espace de quelques heures.

Les enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation sévère sont particulièrement vulnérables au choléra. En effet, la malnutrition sévère augmente leur sensibilité à la maladie, laquelle peut aggraver leur état nutritionnel et créer alors un cercle vicieux entraînant une dégradation croissante de leur santé et, en l'absence de traitement, la mort. Les maladies diarrhéiques telles que le choléra ont un taux de létalité plus de 10 fois supérieur chez les enfants souffrant d'émaciation sévère. Des épisodes répétés de diarrhée empêchent les enfants d'absorber les nutriments, ce qui aggrave la malnutrition. Au fil du temps, cette situation peut conduire à un retard de croissance, un trouble qui touche près d'un quart des enfants de moins de 5 ans dans le monde et nuit à leur développement cognitif et physique à long terme. En outre, le choléra peut indirectement porter préjudice aux enfants, en imposant par exemple la fermeture des établissements scolaires afin d'endiguer les épidémies.

Les pays touchés ne disposent pas tous de données actualisées ventilées par genre et par âge. Toutefois, des données provenant du Malawi et du Mozambique datant du début du mois de février 2023 indiquent qu'environ 40 % des cas au Malawi et 30 % des cas au Mozambique concernaient des enfants. La compréhension des différents risques menaçant les populations vulnérables selon le recoupement de leur âge, de leur genre, de leur éventuel handicap et de leur statut socioéconomique peut faciliter l'élaboration d'interventions ciblées et de stratégies préventives.

## Inégalités, changements climatiques et conflits armés

Le choléra est un marqueur de pauvreté et d'exclusion. Il touche de manière disproportionnée les communautés démunies et vulnérables privées d'accès aux services de base, et les endroits dotés des systèmes de santé les plus fragiles. L'insuffisance des investissements dans les systèmes EAH constitue un indicateur précis du risque de choléra : entre 2010 et 2021, 97 % des cas sont apparus dans des pays enregistrant les niveaux de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement les plus faibles au monde, et seuls trois des 34 pays dans lesquels les services EAH font



© UNICEF/UN

le plus défaut n'ont signalé aucun cas de choléra durant cette période. À l'échelle mondiale, 2 milliards de personnes sont privées d'eau potable, 3,6 milliards ne disposent pas d'installations d'assainissement appropriées, et 1,7 milliard fréquentent des établissements de soins de santé où les services EAH sont inadéquats, voire inexistants, ce qui entrave davantage le traitement du choléra. Sans accès à des services EAH sûrs, il est quasiment impossible de prévenir et de contrôler la transmission du choléra et d'autres maladies d'origine hydrique.

Par ailleurs, les changements climatiques ne font qu'accroître cette vulnérabilité, et mettent au jour l'insuffisance des investissements dans des services essentiels résilients à ces bouleversements. En effet, les phénomènes météorologiques extrêmes, tels que le cyclone Freddy au Malawi et au Mozambique, ou la sécheresse dans la Corne de l'Afrique, surviennent de plus en plus fréquemment et produisent des effets dévastateurs sur les services EAH : ils endommagent ou détruisent les infrastructures, contaminent l'ensemble des réserves d'eau, accentuent la vulnérabilité aux maladies d'origine hydrique et contraignent les communautés à recourir à des sources d'eau insalubre. Ces catastrophes entraînent souvent d'importants mouvements de population, contribuant ainsi à créer un environnement favorisant la sensibilité au choléra et sa transmission en perturbant davantage l'accès aux services EAH et aux services de soins de santé, et en augmentant l'insécurité alimentaire. De surcroît, la saisonnalité variable du choléra empêche toute prévision et planification. Les pays où le choléra est endémique connaissent désormais des épidémies durant les saisons où la maladie est réputée avoir une faible incidence, lesquelles étaient autrefois caractérisées par une transmission minimale, voire nulle.

À cette situation viennent s'ajouter les conflits armés qui aggravent davantage la situation en détruisant les infrastructures essentielles et en provoquant des déplacements de population massifs. L'utilisation systématique d'armes explosives dans les zones peuplées, ainsi que les attaques fréquemment perpétrées contre les services EAH et les établissements de santé en République arabe syrienne et au Yémen, par exemple, ont contribué à créer des conditions propices aux épidémies de choléra.

## **Capacité de riposte en situation de stress**

La lutte contre le choléra présente de nombreuses difficultés. La plupart des pays touchés par la maladie ont des ressources limitées pour y remédier en raison de la concurrence d'autres maladies infectieuses et d'autres situations d'urgence en cours, lesquelles constituent déjà un lourd fardeau. Dans les pays non endémiques connaissant une résurgence du choléra, les agents de santé ont une expérience ou des connaissances restreintes en matière de prise en charge de cette pathologie.

La demande accrue de produits essentiels dans le cadre de la lutte contre le choléra (tels que les kits de diagnostic rapide, les sels de réhydratation orale, les liquides intraveineux ou le chlore utilisé pour la désinfection), ainsi que de personnel technique, dépasse les capacités d'approvisionnement et de dotation en effectifs en temps voulu pour faire face aux nombreuses situations d'urgence de santé publique. Afin de satisfaire le besoin croissant de fournitures nécessaires au traitement du choléra, un engagement précoce en faveur d'un financement durable garantissant leur production à long terme est indispensable. Parallèlement, on observe une grave pénurie de vaccin anticholérique oral, dont l'approvisionnement est insuffisant pour répondre à l'augmentation de la demande. En conséquence, le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins a pris la décision inédite de recommander une stratégie à une dose plutôt qu'à deux doses. Bien que des incertitudes demeurent quant à la durée de la protection vaccinale, la stratégie à une dose s'est avérée efficace pour contrôler les épidémies.



© UNICEF/UN0715237/Souleiman

## La stratégie de l'UNICEF

### Interventions d'urgence immédiates et mise en place de mesures de préparation et d'anticipation

Pour faire face à la crise du choléra dans le monde, l'UNICEF a créé une Cellule d'urgence mondiale chargée de coordonner les interventions de l'organisation, de diriger la coopération avec les partenaires et de fournir une assistance technique aux pays.

L'UNICEF collabore étroitement avec l'OMS et d'autres partenaires du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, ainsi qu'avec les mécanismes de coordination nationaux. L'organisation joue un rôle clé en garantissant, en tant que chef de file des groupes thématiques et domaines de responsabilité relatifs à l'EAH, à l'éducation, à la nutrition et à la protection de l'enfance, une approche multisectorielle intégrée et équitable en matière de préparation et de riposte aux épidémies de choléra, et en encourageant dans ces quatre domaines l'inclusion du handicap et la prise en compte de la violence liée au genre dans les situations d'urgence.

Mettant à profit sa collaboration de longue date avec les communautés et les gouvernements, l'UNICEF adopte une approche mobilisant la société dans son ensemble pour renforcer les activités de préparation et de riposte aux épidémies de choléra en vue de les contrôler. L'organisation renforce également les systèmes par le biais d'interventions vitales et durables. La présence de l'UNICEF à l'échelle mondiale lui permet d'assurer le suivi de l'épidémie d'un point de vue régional, plurinational et transfrontalier, et de soutenir la riposte. Au niveau national, l'UNICEF appuie la prise en charge des cas, la surveillance, la prévention et la maîtrise des infections, ainsi que la communication relative aux risques et la mobilisation des communautés.

Au moyen d'une approche centrée sur les communautés et éclairée par les dernières données épidémiologiques et les déterminants sociaux de la santé, l'UNICEF axera ses interventions sur :

- **Les services EAH :** L'UNICEF vise à renforcer les connaissances et les pratiques en matière d'hygiène, ainsi que l'accès à l'eau potable, notamment dans les établissements de santé, les établissements scolaires et les communautés, afin de rompre les chaînes de transmission. Les programmes à plus long terme s'attacheront à mettre en place de systèmes EAH résilients aux changements climatiques et à renforcer la résilience des communautés. Les femmes et les filles, majoritairement chargées des tâches domestiques, notamment de l'approvisionnement en eau et du traitement de celle-ci, seront activement intégrées dans ces processus.



- **La santé** : L'UNICEF mettra l'accent sur la prévention des décès dus au choléra, tant dans les établissements de santé qu'au sein des communautés, et sur le maintien des services de santé essentiels durant les épidémies, en renforçant les capacités des agents de soins de santé, en informant davantage les communautés sur le traitement de la diarrhée à domicile à l'aide de sels de réhydratation orale, et en améliorant les parcours d'orientation des patients souffrant du choléra, ainsi que l'approvisionnement et la livraison des vaccins anticholériques oraux, des sels de réhydratation orale et d'autres fournitures essentielles dans la lutte contre le choléra.
- **La communication relative aux risques et la mobilisation des communautés** : L'UNICEF incitera les communautés à risque à participer aux activités de préparation et de riposte aux épidémies, mettra en place des mécanismes communautaires de retour d'information, formera les agents de santé communautaires à l'établissement de relations de confiance, et gèrera la perception des risques par les communautés, ainsi que leurs connaissances relatives au choléra, à ses symptômes, aux risques associés et aux précautions à prendre.
- **La nutrition** : L'UNICEF se concentrera sur le dépistage et le traitement précoces de l'émaciation sévère, la prise en charge conjointe du choléra et de la malnutrition, la supplémentation alimentaire et les conseils relatifs à la poursuite de l'allaitement et à d'autres pratiques recommandées en matière d'alimentation de l'enfant, afin de prévenir la dégradation de l'état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes et allaitantes.
- **La création d'un stock d'urgence renouvelable** : L'UNICEF axera également ses actions sur le prépositionnement et le réapprovisionnement des fournitures essentielles dans la lutte contre le choléra, notamment celles destinées au traitement et à l'analyse de l'eau, ainsi que sur les opérations de planification de la demande visant à répondre aux besoins immédiats dans le cadre de la riposte aux épidémies.
- **Les mesures d'anticipation** : En collaboration avec l'OMS, l'OCHA et ses partenaires, l'UNICEF continuera d'accroître ses mesures d'anticipation, afin de garantir une meilleure préparation et des interventions rapides.

Afin de prévenir l'intensification des risques en matière de protection, l'UNICEF concentrera également ses efforts sur :

- **La protection de l'enfance, ainsi que sur la prévention, l'atténuation des risques et les interventions relatives à la violence liée au genre**, notamment par le biais de l'orientation vers des services psychosociaux et des services spécialisés dans la santé mentale, de la protection contre l'exploitation et les atteintes sexuelles, de la prévention de la séparation des familles et de mécanismes de protection de remplacement.
- **Les activités en milieu scolaire**, qui comprendront notamment la fourniture de produits d'hygiène menstruelle et la mise en place de services EAH dans les écoles grâce à la mobilisation des enseignants en tant qu'agents du changement.
- **L'accès à des mécanismes de signalement sûrs et fiables**, en renforçant notamment la responsabilité à l'égard des populations touchées.

Dans tous les domaines susmentionnés, l'UNICEF s'efforce, avec ses partenaires, de tirer parti des importants investissements réalisés dans le cadre de la riposte à la COVID-19 afin de prévenir et de combattre plus efficacement le choléra et d'autres urgences de santé publique, en utilisant par exemple le renforcement des capacités de communication relative aux risques et de mobilisation des communautés durant la pandémie au profit de la lutte contre le choléra.



## Riposte à moyen et long termes

Afin d'orienter à plus long terme les investissements et les priorités en matière de préparation et de riposte aux urgences de santé publique, et en appui aux « [Dix propositions pour œuvrer ensemble à rendre le monde plus sûr](#) » formulées par l'OMS, l'UNICEF a élaboré des [recommandations et des engagements](#) dans ce domaine, lesquels accordent une place centrale à [l'intérêt supérieur des enfants](#), des femmes et des communautés marginalisées. Ces recommandations mettent à la fois l'accent sur la prévention des urgences de santé publique, la lutte contre les menaces pesant sur cette dernière, ainsi que sur l'atténuation de leurs conséquences socioéconomiques et la mise en place de solutions pour y remédier à l'aide d'une approche mobilisant la société dans son ensemble.

La [Feuille de route mondiale à l'horizon 2030](#) du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra définit une vision en faveur d'un avenir exempt de choléra d'ici à 2030. Elle vise à réduire la mortalité due à cette maladie de 90 % et à l'éradiquer dans 20 pays où elle constitue une grave menace. À cette fin, l'UNICEF collabore avec les centres de contrôle et de prévention des maladies aux États-Unis et avec d'autres partenaires du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra pour appuyer les pays dans l'élaboration de leurs plans nationaux.

Un accès équitable à des services EAH sûrs est une condition indispensable pour l'éradication du choléra. Face à la menace croissante que constituent les conflits prolongés, l'urbanisation rapide et les changements climatiques, il est plus urgent que jamais d'atteindre l'accès universel aux services EAH. Si le coût de la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) relatif à l'eau propre et à l'assainissement (cibles 6.1 et 6.2) – dont le montant annuel nécessaire entre 2015 et 2030 est estimé à 114 milliards de dollars des États-Unis – est élevé, le retour sur investissement généré est néanmoins substantiel. En effet, chaque dollar investi dans les services EAH rapporte 4,30 dollars É.-U. de retombées économiques et se traduit par un impact considérable sur les indicateurs de développement humain. Des services EAH sûrs sont non seulement primordiaux pour la santé publique, mais également essentiels à la survie, au développement et à la croissance des enfants, des communautés et des nations.

## Appel à l'action

Le choléra est un marqueur d'inégalités. L'ampleur, l'échelle et la gravité sans précédent de sa recrudescence nous alertent sur l'urgence d'agir ensemble dès maintenant, non seulement pour protéger les personnes touchées par les épidémies actuelles, mais également pour investir dans les services EAH et de santé sous-jacents. En droite ligne de la Feuille de route à l'horizon 2030 du Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra, ainsi que des objectifs et des cibles relatifs à l'eau convenus au niveau international, notamment ceux inscrits dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les ODD et le Programme d'action pour l'eau, l'UNICEF exhorte :

- Les parties prenantes à réaffirmer leur engagement en faveur de la [Feuille de route mondiale à l'horizon 2030](#) pour mettre fin au choléra.
- Les gouvernements des pays touchés à mobiliser les ressources financières et la volonté politique afin de riposter rapidement aux épidémies actuelles en se concentrant sur les zones sensibles, en consultation avec les communautés affectées et en s'appuyant sur la coopération au niveau régional, et à réaffirmer leur engagement à investir dans des services EAH et des systèmes de santé publique résilients aux changements climatiques pour prévenir de futures épidémies de choléra.
- Les donateurs publics et privés, notamment les institutions financières internationales, compte tenu de la gravité de la menace immédiate et à plus long terme que font peser sur la santé publique les épidémies de choléra en cours et leurs effets sur les enfants, à mobiliser les ressources financières et la volonté politique en faveur de la riposte, et à réaffirmer leur engagement à investir dans des services EAH et des systèmes de santé publique résilients aux changements climatiques, dans la communication relative aux risques et la mobilisation des communautés, ainsi que dans les fournitures essentielles dans la lutte contre le choléra, afin de faire face aux épidémies actuelles et de prévenir de futures épidémies.
- Les fabricants de fournitures essentielles dans la lutte contre le choléra (notamment de vaccins anticholériques oraux) à augmenter leur cadence de production afin de répondre à la demande accrue.

## Besoins de financement

Les épidémies de choléra touchent 24 pays répartis dans plusieurs régions, et menacent d'autres pays. L'UNICEF estime que la prévention immédiate du choléra et les interventions de lutte contre la maladie durant les douze prochains mois dans les domaines de la santé, de l'EAH, de la prévention et de la maîtrise des infections, ainsi que de la communication relative aux risques et de la mobilisation des communautés en faveur du changement social et comportemental, requièrent **un budget initial de 480 millions de dollars É.-U.** Étant donné l'évolution rapide de la situation, les besoins de financement sont susceptibles d'augmenter.

### Besoins budgétaires en 2023

Zones d'intervention	Besoins (en millions de dollars É.-U.)
Coordination/Renforts/Ressources humaines en appui aux interventions	2
Préparation et interventions au niveau des pays (voir annexe 1 pour plus de détails)	

<b>Zones d'intervention</b>	<b>Besoins</b> (en millions de dollars É.-U.)
• Afrique de l'Est et australe (14 pays)	207,4
• Moyen-Orient et Afrique du Nord (9 pays)	121,1
• Afrique de l'Ouest et centrale (9 pays)	55,2
• Asie du Sud (4 pays)	57,0
• Amérique latine et centrale (2 pays)	25,4
• Europe de l'Est et centrale (2 pays)	11,2
• Asie de l'Est et Pacifique (2 pays)	0,6
<b>Total</b>	<b>480</b>

**Stock d'urgence renouvelable** : L'UNICEF a dressé une liste des fournitures essentielles dans le cadre de la lutte contre le choléra. D'un montant de 15 millions de dollars É.-U., cet inventaire vise à créer un stock d'urgence renouvelable pour le prépositionnement initial et le réapprovisionnement ultérieur des fournitures en vue de riposter rapidement aux épidémies et de mener des interventions EAH plus larges. Ce besoin budgétaire s'inscrit dans le cadre des budgets de préparation et d'interventions au niveau des pays.

**Coordination/Renforts/Ressources humaines en appui aux interventions** : L'UNICEF a créé une Cellule d'urgence mondiale contre le choléra, comprenant un coordonnateur et quatre spécialistes en matière de situations d'urgence, de services EAH, de communication relative aux risques et de mobilisation des communautés, ainsi que d'épidémiologie, laquelle est chargée de fournir une expertise technique à l'échelle mondiale et un soutien dans les pays. Par ailleurs, une équipe de six experts (composée d'un coordonnateur et de spécialistes en services EAH et en communication relative aux risques et mobilisation des communautés) sera constituée afin de renforcer les capacités d'appui aux activités de coordination au niveau national, et aux actions globales de préparation dans les pays touchés ou à risque.

**Préparation et interventions au niveau des pays** : Les budgets par région reflètent les besoins financiers estimés pour les pays actuellement considérés comme prioritaires (voir annexe 1). Les besoins ont été budgétisés conformément aux principales catégories de coût du [Plan stratégique de préparation et de riposte](#) de l'OMS. Les données relatives aux budgets et aux pays se fondent sur les estimations les plus fiables au moment de la rédaction de la présente publication et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémique.

## Comment nous soutenir ?

Les appels à [l'action humanitaire pour les enfants](#) spécifiques à un pays et les rapports de situation associés contiennent de plus amples informations sur les interventions et les besoins de l'UNICEF en matière de lutte contre le choléra. Les financements souples demeurent essentiels pour que l'UNICEF et ses partenaires puissent riposter de manière efficace et efficiente aux épidémies de choléra qui se propagent rapidement dans de nombreuses régions. Le soutien apporté au [financement thématique mondial à finalité humanitaire](#) peut contribuer à cet effort en visant à garantir des interventions rapides et efficaces à l'échelle mondiale et à prévenir les décès évitables.



## Besoins de financement : Mozambique, Malawi et République arabe syrienne

Les besoins de financement consolidés pour les pays susmentionnés se répartissent de la manière suivante :



- **89 millions de dollars É.-U. pour le Mozambique,** où l'UNICEF a intensifié ses interventions dans les domaines de l'EAH, de la communication relative aux risques et de la mobilisation des communautés après le passage du cyclone Freddy afin de limiter la propagation du choléra, appuyé la prise en charge des cas en procurant des fournitures médicales et en assurant l'examen technique des protocoles, et mené une campagne de vaccination anticholérique. Un soutien urgent est indispensable : à la fin du mois d'avril, les cas de choléra avaient été multipliés par dix depuis le début du mois de février, atteignant le nombre de 28 000, dont plus de la moitié concernaient des enfants.



- **34 millions de dollars É.-U. pour le Malawi,** où les principales interventions programmatiques de l'UNICEF incluent la surveillance, le dépistage précoce et les enquêtes épidémiologiques ; la prise en charge des cas visant à réduire la mortalité compte tenu du niveau déjà élevé des taux de létalité ; la communication relative aux risques et la mobilisation des communautés dans le domaine de l'EAH afin de lutter contre les facteurs sociaux et culturels ; la prévention et l'accès en temps voulu aux services de santé ; la fourniture de vaccins anticholériques oraux dans les communautés et les interventions relatives aux services EAH via le déploiement de la stratégie CATI (qui prévoit des interventions ciblées par zone de survenue des cas) dans les 29 districts du pays. Les fonds demandés visent à soutenir l'amélioration rapide de la prévention et de la maîtrise des infections dans les centres de traitement du choléra, le suivi des services EAH dans les établissements scolaires, ainsi que le déploiement accéléré de points de réhydratation orale (PRO) dans les districts comptant un nombre élevé de cas.



- **29,5 millions de dollars É.-U. pour la République arabe syrienne** où, afin de prévenir la propagation du choléra après les séismes qui ont frappé certaines parties du pays le 6 février 2023, l'UNICEF a inscrit au rang des priorités la mise en place de centres de traitement de la maladie, la formation de travailleurs de première ligne à la prévention du choléra et à la lutte contre celui-ci, le déploiement à grande échelle d'interventions de mobilisation des communautés aux niveaux national et infranational, ainsi que la réhabilitation des infrastructures et des services EAH.

## Annexe 1

**Pays touchés** **Budget nécessaire à la lutte contre le choléra**  
(en dollars É.-U.)

<b>Afrique de l'Est et australe</b>	
Mozambique	89 061 543
Malawi	33 980 719
Éthiopie	26 046 507
Kenya	14 699 132
Soudan du Sud	12 140 954
Somalie	11 272 547
Zimbabwe	8 047 500
Tanzanie	6 041 300
Burundi	2 489 380
Zambie	2 393 944
Afrique du Sud	350 000
Érythrée	300 000
Ouganda	300 000
Rwanda	300 000
<b>Total</b>	<b>207 423 526</b>

**Moyen-Orient et Afrique du Nord**

Yémen	53 000 000
Ensemble de la Syrie	29 443 694
Liban	29 378 000
Soudan	5 017 980
Iraq	3 100 000
Djibouti	300 000
État de Palestine	300 000
Iran	300 000
Jordanie	300 000
<b>Total</b>	<b>121 139 674</b>

**Remarque :** Les données relatives aux budgets et aux pays se fondent sur les estimations les plus fiables au moment de la rédaction de la présente publication et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémique.

**Pays touchés** **Budget nécessaire à la lutte contre le choléra**  
(en dollars É.-U.)

<b>Afrique de l'Ouest et centrale</b>	
République démocratique du Congo	24 412 127
Nigéria	21 586 180
Cameroun	4 372 756
Niger	3 370 500
Bénin	300 000
Burkina Faso	300 000
Mali	300 000
Tchad	300 000
Togo	300 000
<b>Total</b>	<b>55 241 563</b>

**Asie du Sud**

Afghanistan	40 231 183
Pakistan	8 600 000
Bangladesh	7 255 230
Népal	870 000
<b>Total</b>	<b>56 956 413</b>

**Amérique latine et centrale**

Haïti	24 615 074
République dominicaine	845 250
<b>Total</b>	<b>25 460 324</b>

**Europe de l'Est et centrale**

Türkiye	6 356 000
Ukraine	4 816 835
<b>Total</b>	<b>11 172 835</b>

**Asie de l'Est et Pacifique**

Myanmar	300 000
Philippines	300 000
<b>Total</b>	<b>600 000</b>