

Country Name	2018																			CFR 2018		Total suspected 2018			2017
	W1-W14	W15	W16	W17	W18	W19	W20	W21	W22	W23	W24	W25	W26	W27	W28	W29	W30	W31	W32	W31	W32	Cases	Deaths	CFR	W1 - W52
Benin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	10
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Cameroon*	10	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	1	14	16	15	63	46	28	10	7.2%	0.0%	216	11	5.1%	28
Central African Republic	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	1	0	0.0%	-
Chad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	1248
Congo	47	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	4	0	0	0	0.0%	-	63	4	6.3%	-
Congo (RD)	9285	451	358	271	328	289	249	258	278	418	586	697	549	432	436	276	193	296	157	5.8%	2.1%	15809	588	3.7%	55028
Cote d'Ivoire*	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	4	0	0.0%	24
Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	16
Guinea	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-	-	4	1	25.0%	1
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Liberia*	31	0	1	2	3	1	7	3	1	2	2	1	0	0	3	2	2	0	0	0.0%	0.0%	61	0	0.0%	157
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Mauritania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Nigeria	1864	615	599	527	297	733	190	832	910	800	725	828	744	469	671	194	533	595	NA	2.1%	2.3%	12126	181	1.5%	9013
Sénégal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	0
Sierra Leone	32	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	37	1	2.7%	11
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
Lake Chad River Basin	1,874	615	600	527	297	734	193	833	910	801	725	829	758	498	768	445	924	921	399			13,651	215	1.6%	10,290
Congo River Basin	9,333	452	359	274	328	289	249	258	278	418	586	698	554	432	437	280	193	296	157			15,873	592	3.7%	55,028
Guinea Gulf and Mandé	65	-	2	3	4	6	7	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	-	-			106	2	0.0%	219
WCAR	11,272	1,067	961	804	629	1,029	449	1,094	1,189	1,221	1,314	1,528	1,313	931	1,208	727	1,119	1,219	556			29,630	809	2.7%	65,537

NA: Not Available. * Liberia, Cameroon Sierra Leone, Cote d'Ivoire surveillance systems are recording and reporting suspected cholera cases.

Highlights:

Nigeria: 11 States affected with most cases from Zamfara, Katsina and Kano States at the border with Niger.

Niger: is facing one of its major outbreak in years with almost 400 people affected and 8 deaths on week 32. Stronger support from financial and technical partners is required to avoid propagation of the outbreak.

Cameroon: improvement of the epidemiological situation could lead to quick control of the outbreak, however, situation remains shaky due to recent heavy rains.

D.R.Congo: Grand Kasai region and South Kivu are currently the main provinces affected by outbreaks. Latest epidemiological figures may not reflect true size of the outbreaks due to data's incoherencies.

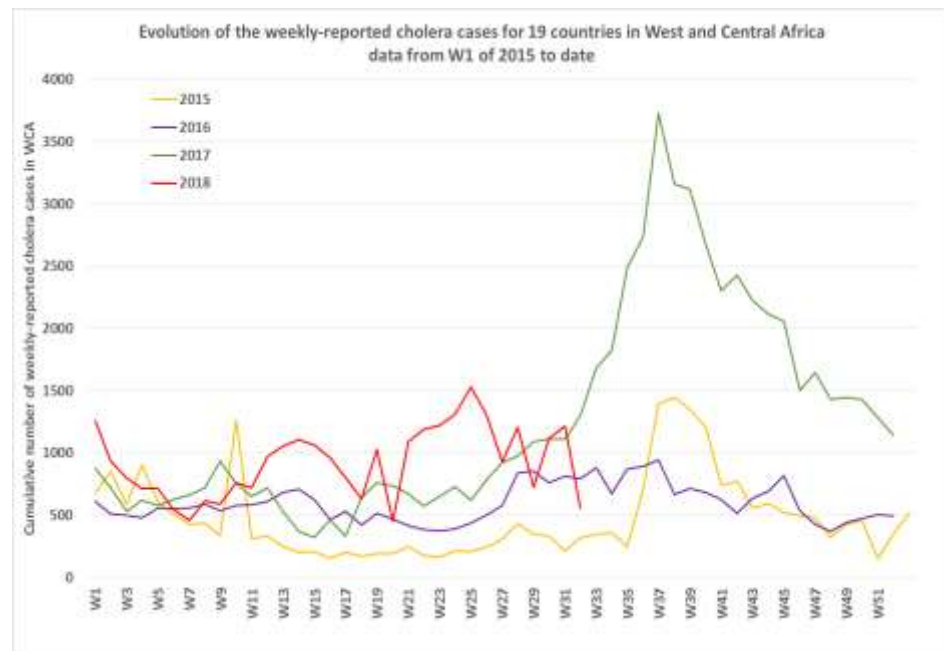
Faits saillants:

Nigeria: 11 Etats sont touchés par le cholera dont principalement Zamfara, Katsina et Kano proche du Niger.

Niger: fait face à l'une des plus fortes épidémies de cholera de son histoire avec près de 400 malades et 8 décès en semaine 32. Support des partenaires techniques et financiers est nécessaire pour éviter la propagation.

Cameroon: l'amélioration de la situation épidémique pourrait amener à un control rapide de l'épidémie, cependant la situation reste instable suite aux dernières fortes pluies.

R.D.Congo: Les provinces du Grand Kasai et du Sud-Kivu sont les plus touchés par le cholera actuellement. Les dernières données épidémiologiques peuvent ne pas refléter la véritable envergure des épidémies (incohérences).



L'élimination du choléra en Afrique de l'Ouest et du Centre : une contribution aux Objectifs de Développement Durable

Le choléra est un révélateur fort de vulnérabilité sanitaire et sociale. La lutte contre le choléra fait alors partie intégrante des efforts vers l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).



Le choléra est une « maladie des pauvres », elle touche en particulier les personnes ayant le moins d'accès aux services de base. De plus, la maladie constitue un fardeau économique élevé pour les familles touchées en générant des coûts directs (accompagnement à l'hôpital, achat de médicaments, perte de jours de travail, etc.).



Le choléra affecte les populations et espaces les plus défavorisés du fait des conditions d'accès à l'eau, l'hygiène, l'assainissement plus faibles. En ciblant particulièrement ces espaces à risque, la lutte contre le choléra contribue à un effort d'équité et de réduction des inégalités.



La lutte contre le choléra et les maladies diarrhéiques réduit la morbidité et mortalité. Mais l'impact ne se limite pas à ces maladies : la lutte contre le choléra renforce les capacités de surveillance épidémiologique et du système de santé. En outre, elle contribue directement à réduire la vulnérabilité des enfants à la malnutrition en raison du lien connu entre maladies diarrhéiques/malnutrition.

Choléra



L'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat est un des piliers de l'élimination du choléra, en particulier dans les zones les prioritaires (hotspots). En Afrique Sub-saharienne, seules 58% des personnes ont accès à l'eau potable, et 28% à un assainissement adéquat (JMP, 2015).



L'accès à l'éducation est un outil essentiel pour promouvoir les pratiques d'hygiènes protectrices, et la réduction du choléra chez les enfants d'âge scolaire éviterait la perte de milliers de jours d'école par an.



Les différences d'âge et genre en matière de rôles, de normes sociales et comportements individuels peuvent influencer la vulnérabilité au choléra. Ainsi, femmes et filles sont souvent disproportionnellement affectées à cause de leur exposition lors de tâches ménagères (collecte de l'eau, cuisine, responsabilité des enfants malades).

Cholera Elimination in West and Central Africa: Contributing to the Sustainable Development Goals (SDGs)

Cholera is a strong indicator of health and social vulnerability. The fight against cholera is then an integral part of the efforts toward the achievements of the Sustainable Development Goals (SDGs).



Cholera is a « disease of the poor », because it particularly affects people with the least access to basic services. Moreover, the disease is an important economical burden to the affected families because of direct costs (transportation to hospital, drugs purchase, loss of working days, etc.).



The fight against cholera and diarrheal diseases reduces morbidity and mortality. But the impact is not limited to these diseases: fighting cholera strengthens the capacities of the epidemiological surveillance and the health systems. It also directly contributes in reducing children's vulnerability to malnutrition because of the direct link between diarrheal diseases/malnutrition.



Access to education is essential to promote protective hygiene practices, and reducing cholera in school-aged children would prevent the loss of thousands of school days each year.



Cholera affects the most deprived populations and neighborhoods because of limited access to WASH services. By targeting these at-risk neighborhoods, the fight against cholera participates in equity and inequality reduction efforts.



Access to drinking water and adequate sanitation is key to eliminate cholera, particularly in priority areas (hotspots). In Sub-Saharan Africa, only 58% of people have access to drinking water, and 28% to adequate sanitation (JMP, 2015).



Age and gender differences in regards to roles, social norms, and individual behaviors can influence vulnerability to cholera. Thus, girls and women are often disproportionately affected by epidemics because of their greater exposure during household work (water collection, cooking, taking care of sick children).

Cholera