



Semaine/Week 14 (01-07/04/2019)

15 Avril 2019 / April 15, 2019

Contenu

- Situation Epidémiologique du choléra (Thème Focus)
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa
- Situation Epidémiologique de la rougeole
- Situation Epidémiologique de la méningite
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Contents

- Epidemiological Situation of Cholera (Theme Focus)
- Epidemiological situation of Lassa fever
- Epidemiological situation of Measles
- Epidemiological situation of Meningitis
- Update of the situation of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

Thème focus : Situation épidémiologique du Choléra dans l'espace CEDEAO

Le choléra est une infection diarrhéique aiguë provoquée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par des sérogroupes toxigènes de la bactérie. Il existe de nombreux sérogroupes de *Vibrio cholerae* mais 2 sérogroupes seulement, O1 et O139, sont à l'origine des flambées épidémiques.

Les principaux réservoirs de *V. cholerae* sont l'être humain et les milieux aquatiques. La maladie peut être extrêmement virulente et se manifester par une diarrhée aqueuse aiguë sévère pouvant entraîner une déshydratation rapide et la mort dans les heures qui suivent l'apparition.

Le choléra reste à l'échelle mondiale une menace pour la santé publique. Selon les estimations, il y a chaque année 1,3 à 4 millions de cas de choléra, et 21 000 à 143 000 décès dus à la maladie dans le monde. Le fardeau du choléra reste concentré en Afrique et en Asie du Sud, représentant environ 99 % des cas dans le monde entier. La maladie est étroitement associée à la pauvreté, au mauvais assainissement et à l'absence d'eau potable saine.

L'espace CEDEAO est une zone côtière riche en rivières et en lacs (principales voies de propagation du *Vibrio Cholerae*) et le choléra y est endémique avec une transmission locale établie et des cas confirmés détectés chaque année. A ce tableau d'endémicité se greffent souvent des flambées de choléra pouvant être saisonnière ou sporadique surtout durant l'hivernage.

Focus theme: Epidemiological situation of Cholera in the ECOWAS region

Cholera is an acute diarrheal infection caused by the ingestion of food or water contaminated with toxigenic serogroups of the bacteria. There are many serogroups of *Vibrio cholerae* but only 2 serogroups, O1 and O139, are responsible for outbreaks.

The main reservoirs of *V. cholerae* are humans and aquatic environments. The disease can be extremely virulent and manifest as severe acute watery diarrhea that can lead to rapid dehydration and death within hours of onset.

Cholera remains a global threat to public health. It is estimated that there are 1.3 to 4 million cholera cases each year, and 21,000 to 143,000 deaths from the disease worldwide. The burden of cholera remains concentrated in Africa and South Asia, accounting for approximately 99% of cases worldwide. The disease is closely associated with poverty, poor sanitation and lack of safe drinking water.

The ECOWAS region is a coastal area rich in rivers and lakes (main routes of spread of *Vibrio Cholerae*) and cholera is endemic with established local transmission and confirmed cases detected each year. This endemic state is often accompanied by outbreaks of cholera that may be seasonal or sporadic especially during wintering.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/oaswaho>

Les crises humanitaires (Mali, Niger et Nigeria), les changements climatiques (créant un environnement favorable à la propagation du *Vibrio cholerae*), l'urbanisation effrénée et la croissance de la population font également peser un risque accru de propagation de la maladie.

Entre les semaines 1 et 13 de 2019, **408** cas suspects de choléra dont **8** confirmés en laboratoire et **24** décès (létalité de 5,9%) ont été notifiés dans 4 Etats Membres de la CEDEAO (Côte d'Ivoire, Nigeria, Libéria et Sierra-Léone), contre **2,320** cas suspects et **44** décès (létalité de 2%) rapportés dans les mêmes quatre États au cours de la même période en 2018.

Un traitement efficace contre le choléra existe et devrait être mis en place le plus tôt possible surtout lors des flambées. Avec une prise en charge rapide et adaptée, le taux de létalité devrait se maintenir en dessous de 1%. La base du traitement du choléra consiste à remplacer les fluides corporels perdus par la réhydratation et il dépend de la gravité de la maladie et du degré de déshydratation. Les cas graves ont besoin d'antibiotiques et de solutions de réhydratation par voie intraveineuse. Les cas plus bénins peuvent être traités avec une solution de réhydratation par voie orale; la supplémentation en zinc doit également être administrée aux enfants de < 5 ans qui représentent plus de la moitié des décès liés au choléra.

Les pays de la CEDEAO se sont engagés à mettre un terme aux flambées de choléra d'ici à 2030. L'objectif est de réduire de 90 % l'ampleur des flambées de choléra, plus particulièrement parmi les populations vulnérables et lors des crises humanitaires, par la mise en œuvre d'approches intégrées et globales impliquant des activités à la fois dans et hors du secteur de la santé, notamment:

- ✓ l'amélioration de la Surveillance épidémiologique et biologique pour identifier les zones d'endémie et détecter, confirmer et réagir rapidement en cas d'épidémie ;
- ✓ le renforcement de la surveillance transfrontalière,
- ✓ l'augmentation des investissements pour un accès à l'eau potable et à l'assainissement en faveur des communautés les plus vulnérables, ainsi que la promotion d'un système d'eau potable et de services d'assainissement et d'hygiène;
- ✓ l'engagement de la communauté pour des changements de comportement et de meilleures pratiques d'hygiène notamment la promotion du lavage des mains et des pratiques sûres de manipulation des aliments;
- ✓ l'immunisation avec un vaccin oral contre le choléra (OCV) dans les contextes endémiques, épidémiques et humanitaires. La vaccination anticholérique ne doit cependant, jamais se substituer aux mesures d'hygiènes citées précédemment.

Humanitarian crises (Mali, Niger and Nigeria), climate change (creating a favorable environment for the spread of *Vibrio cholerae*), unbridled urbanization and population growth also pose an increased risk of spreading the disease.

Between weeks 1 and 13 of 2019, **408** suspected cholera cases, including **8** laboratory-confirmed cases and **24** deaths (5.9% fatality rate), were notified in 4 ECOWAS Member States (Côte d'Ivoire, Nigeria, Liberia and Sierra Leone), compared to **2,320** suspected cases and **44** deaths (2% fatality rate) reported in the same four States during the same period in 2018.

Effective cholera treatment exists and should be put in place as soon as possible especially during outbreaks. With rapid and appropriate management, the case fatality rate should be kept below 1%. The basis of cholera treatment is to replace lost body fluids with rehydration and it depends on the severity of the disease and the degree of dehydration. Severe cases require antibiotics and intravenous rehydration solutions. Mild cases may be treated with oral rehydration solution; Zinc supplementation should also be given to children <5 years of age who account for more than half of all cholera-related deaths.

ECOWAS countries are committed to ending cholera outbreaks by 2030. The goal is to reduce by 90% the scale of cholera outbreaks, especially among vulnerable populations and in humanitarian crises through the implementation of integrated and comprehensive approaches involving activities both within and outside the health sector, including:

- ✓ improving epidemiological and biological surveillance to identify endemic areas and detect, confirm and respond quickly to outbreaks;
- ✓ strengthening cross-border surveillance,
- ✓ increased investments for access to drinking water and sanitation for the most vulnerable communities, as well as the promotion of a drinking water system and sanitation and hygiene services;
- ✓ community commitment to behavioral changes and better hygiene practices including the promotion of hand washing and safe food handling practices;
- ✓ Immunization with an oral cholera vaccine (OCV) in endemic, epidemic and humanitarian contexts. However, cholera vaccination should never replace the hygiene measures mentioned above.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

Il existe actuellement trois (3) vaccins anticholériques oraux (OCV) préqualifiés par l'OMS : Dukoral®, Shanchol™, et Euvichol®. La vaccination de masse, avec une dose unique pour la protection à court terme, est la stratégie de prédilection pour les campagnes réactives lors d'épidémies, permettant ainsi de contrôler l'épidémie. Le vaccin est bien toléré et protège à près de 90 % dans les 6 mois suivant la vaccination puis à 50 % dans les 3 ans suivants. Si le risque de choléra persiste, une deuxième dose est nécessaire pour assurer la protection à long terme (2 à 3 ans selon le vaccin utilisé).

L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS), en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers travaille à la mise en place d'un stock régional des produits d'urgence rapidement mobilisables en cas de besoin. Le vaccin anticholérique sera intégré à ce stock régional pour permettre de réduire les délais d'intervention en cas de flambée dans la région.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » pour des interventions efficaces de prévention et de contrôle du choléra. Il y a l'exemple du Sénégal qui n'enregistre plus de cas de choléra depuis plus de 5 ans grâce à une plus grande collaboration multisectorielle et la mise en place d'un programme efficace d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les zones les plus défavorisées.

L'OOAS recommande également de :

- **promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène incluent le lavage des mains, la préparation sécurisée des aliments, des pratiques de funérailles sans risque, un assainissement amélioré, l'arrêt de la défécation à l'air libre et une parfaite élimination des excréments.**
- **appliquer rapidement des mesures de contrôle, dès lors qu'il y a indication d'une épidémie de choléra pour réduire la mortalité et la propagation de la maladie notamment par la mise en place d'unités de traitement du choléra et de points de réhydratation orale, la détection précoce et le transfert des cas graves, la formation des professionnels de la santé, l'application de protocoles classiques de gestion des cas, le renforcement épidémiologique et le développement de la capacité de surveillance des laboratoires,**
- **envisager l'utilisation des vaccins anticholériques oraux dans le cadre de la campagne réactive pour empêcher la propagation des épidémies à de nouvelles régions.**

There are currently three (3) WHO pre-qualified oral cholera vaccines (OCV): Dukoral®, Shanchol™, and Euvichol®. Mass vaccination, with a single dose for short-term protection, is the strategy of choice for reactive campaigns during epidemics, thus controlling the epidemic. The vaccine is well tolerated and protects up to 90% within 6 months of vaccination and 50% within 3 years. If the risk of cholera persists, a second dose is necessary for long-term protection (2 to 3 years depending on the vaccine used).

The West African Health Organization (WAHO), in collaboration with her technical and financial partners, is working on the establishment of a regional stock of emergency products that can be quickly mobilized when needed. The cholera vaccine will be integrated with this regional stock to help reduce response times in the event of an outbreak in the region.

WAHO is advising ECOWAS Member States to strengthen multisectoral collaboration under the "One Health" approach for effective cholera prevention and control interventions. There is the example of Senegal, which has no recorded cholera cases for more than five years, due to greater multisectoral collaboration and the establishment of an effective program of access to drinking water, sanitation and hygiene in the most disadvantaged areas.

WAHO also recommends:

- **The promotion of good hygiene practices including hand washing, safe food preparation, safe funeral practices, improved sanitation, stopping open defecation and perfect excreta disposal.**
- **The rapid implementation of control measures, as long as there is an indication of a cholera epidemic to reduce mortality and the spread of the disease, notably by setting up cholera treatment units and points oral rehydration, early detection and transfer of serious cases, training of health professionals, application of standard case management protocols, epidemiological strengthening and development of laboratory surveillance capacity,**
- **The use of oral cholera vaccines as part of the reactive campaign to prevent the spread of epidemics to new areas.**

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

A la semaine 14 (2019), Le Nigéria a été le seul pays de la région à avoir notifié **11** nouveaux cas et **01** décès. Dans cette même semaine, **1.120** personnes contacts étaient suivi notamment au Nigéria (**1.059**) et au Libéria (**61**). Les autorités sanitaires de ces deux pays poursuivent la mise en œuvre de la riposte multisectorielle à tous les niveaux.

Après une revue et une correction des données épidémiologiques disponibles au niveau régional, entre le 1^{er} janvier et le 7 avril 2019, le nombre de cas de fièvre de lassa, s'élevaient à **561** cas confirmés (537 au Nigéria, 16 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **130** décès parmi les cas confirmés (122 au Nigéria, 04 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée).

L'OOAS conseille la poursuite des efforts de promotion d'une bonne « hygiène communautaire » afin de dissuader les rongeurs d'entrer dans les habitations, par exemple en stockant les céréales et autres denrées alimentaires dans des emballages résistant aux rongeurs en jetant les déchets loin des maisons, en assurant la propreté des maisons, en ayant des chats, et en traitant de manière sécurisée les corps des personnes décédées de la maladie.

Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

At week 14 (2019), Nigeria was the only country in the region to report **11** new cases and **01** death in the region. In the same week, **1,120** contacts were monitored, particularly in Nigeria (**1,059**) and Liberia (**61**). Health authorities in both countries continue to implement the multisectoral response at all levels.

After a review and correction of available epidemiological data at the regional level, between 1 January and 7 April 2019, the number of cases of Lassa fever was 561 confirmed cases (537 in Nigeria, 16 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and 130 deaths among confirmed cases (122 in Nigeria, 04 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea).

WAHO is advising countries to continue efforts to promote good "community hygiene" to deter rodents from entering homes, for example by storing cereals and other foodstuffs in rodent-resistant packaging by throwing away garbage away from homes, keeping homes clean, having cats, and safely handling the bodies of people who have died of the disease.

Situation épidémiologique de la rougeole dans la zone CEDEAO

A la semaine 13 (2019), **3.037** cas suspects de rougeole dont **12** confirmés en laboratoire et **04** décès ont été rapportés dans 13 pays de la CEDEAO (tous sauf le Cap-Vert et le Sénégal).

Entre les semaines 1 et 13 (2019), 25.342 cas suspects dont 93 décès ont été rapportés. Pendant la même période en 2018, 13.274 cas suspects dont 72 décès ont été notifiés dans 14 Etats Membres (tous Sauf Cap-Vert).

L'OOAS recommande aux Etats Membres de poursuivre le renforcement global des systèmes de santé surtout en améliorant l'accès à des services de vaccination de qualité.

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 13 (2019), **3,037** suspected cases of measles including **12** laboratory-confirmed cases and **04** deaths were reported in 13 ECOWAS countries (all except Cabo Verde and Senegal).

Between weeks 1 and 13 (2019), **25,342** suspected cases including **93** deaths were reported. During the same period in 2018, **13,274** suspected cases including **72** deaths were notified in 14 Member States (all except Cabo Verde).

WAHO recommends that Member States continue to strengthen overall health systems, especially by improving access to quality immunization services.

Situation épidémiologique de la méningite dans la zone CEDEAO

A la semaine 13 (2019), **344** cas de méningite ont été signalés dans 10 Etats Membres (EM) de la CEDEAO et **21** décès dans 5 Etats Membres (létalité de 6,1%) contre **409** cas dans 10 EM et **30** décès dans 6 EM (létalité de 7,3). %) déclarés à la même période en 2018. Dans la région, 3 districts ont franchi le seuil d'alerte dans 2 pays: Burkina Faso (1) et le Ghana (2).

Entre les semaines 1 et 13 (2019), **3,811** cas suspects de méningite dont **336** confirmés en laboratoire et **205** décès (létalité de 5,3%) ont été rapportés, contre **4.295** cas suspects avec **328** confirmés en laboratoire et **287** décès (létalité de 6,6%) au cours de la même période en 2018.

L'OOAS recommande le renforcement la pratique systématique et urgente de la ponction lombaire devant tout cas suspect de méningite avec réalisation systématique des examens de confirmation, en particulier dans les districts où le seuil d'alerte a été franchi.

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 13 (2019), **344** cases of meningitis were reported in 10 Member States (MS) of ECOWAS and **21** deaths in 5 Member States (6.1% fatality rate) compared with **409** cases in 10 MS and **30** deaths in 6 MS (Fatality rate 7.3). %) reported in the same period in 2018. In the region, 3 districts have crossed the alert threshold in 2 countries: Burkina Faso (1) and Ghana (2).

Between weeks 1 and 13 (2019), **3,811** suspected cases of meningitis, of which **336** laboratory-confirmed and **205** deaths (5.3% fatality rate) were reported, as against 4,295 suspect cases with **328** laboratory-confirmed cases and 287 deaths (6.6% 6.1%) over the same period in 2018.

WAHO recommends strengthening the systematic and urgent practice of lumbar puncture in all suspected cases of meningitis with systematic completion of confirmatory examinations, particularly in districts where the alert threshold has been crossed.

10^{ème} Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : Mises à jour

La situation épidémiologique en date du Samedi 13 avril 2019 se présente comme suit :

- **1.251** cas rapportés dont **1.185** confirmés et **66** probables.
- **803** cas de décès soit une létalité de **64,2%**.
- Sur les **1.185** cas confirmés, **737** sont décédés, **371** sont guéris et **77** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **62,2% (737/1.185)**.
- **290** cas suspects sont en cours d'investigation.
- la proportion des contacts suivis/identifiés était comprise entre **83 et 87% à la date du 9 avril 2019**.

L'augmentation du nombre de cas de maladie à virus Ebola (Ebola) observée depuis le 18 mars 2019 dans les provinces du Nord-Kivu en République démocratique du Congo s'est poursuivie la semaine dernière.

Les autorités sanitaires du RDC ont validé le cadre de mise en œuvre du 3^{ème} plan stratégique de riposte. La réunion du comité d'urgence convoquée le 12 avril 2019 par le Directeur Général de l'OMS, au titre du RSI concernant la propagation de la maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en RDC a

10th epidemic Ebola in Democratic Republic of Congo (DRC): Update

The epidemiological situation as of Saturday 13 April 2019 is as follows:

- **1,251** reported cases including **1,185** confirmed and **66** probable.
- **803** cases of death, a fatality rate of **64.2%**.
- Of the **1,185** confirmed cases, **737** died, **371** are cured and **77** are undergoing treatment.
- Fatality rate among confirmed cases is **62.2% (737/1,185)**.
- **290** suspected cases are under investigation.
- The proportion of monitored/identified contacts is between **83% and 87% as of April 9, 2019**.

The increase in the number of Ebola cases since 18 March 2019 in North Kivu provinces in the Democratic Republic of Congo continued last week.

DRC health authorities validated the framework for implementing the 3rd strategic response plan. The meeting of the emergency committee convened on 12 April 2019 by the Director General of the WHO, under the IHR regarding the spread of the Ebola virus disease in the provinces of North Kivu and Ituri in the DRC noted that the outbreak of the disease does not

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

déclaré que la flambée de la maladie ne constitue pas une urgence de santé publique à portée internationale. Toutefois, le comité a fait part de sa profonde préoccupation sur l'évolution actuelle de la situation sur le terrain.

La mise en œuvre des interventions de lutte contre la maladie se poursuivent avec un accent particulier pour les mesures Prévention et de contrôle des infections qui selon l'OMS constituerait un moyen essentiel de ralentir la propagation du virus Ebola dans les zones d'épidémie.

L'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont publié une étude sur l'efficacité du vaccin rVSV-ZEBOV-GP contre Ebola utilisé dans cette épidémie. Les premiers résultats ont montré que le vaccin met 10 jours avant d'offrir une protection immunitaire maximale et qu'il permet également de réduire le taux de mortalité global parmi les personnes vaccinées qui ont développé la maladie.

Toutefois, l'OMS rappelle qu'il n'existe actuellement aucun vaccin sous licence pour protéger les personnes du virus Ebola. Par conséquent, les exigences relatives aux certificats de vaccination contre Ebola ne constituent pas une base raisonnable pour restreindre les mouvements transfrontaliers ou la délivrance de visas aux passagers quittant la République démocratique du Congo.

L'OOAS va procéder à une enquête d'évaluation de la mise à niveau des Portes d'entrée dans les Etats Membres avec l'outil d'évaluation Externe conjointe du RSI.

L'OOAS maintient sa recommandation sur la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs en provenance de la RDC dans tous les pays de la CEDEAO.

constitue a public health emergency of international concern. However, the Committee expressed its deep concern about the current developments on the ground.

The implementation of disease control interventions is continuing, with particular emphasis on infection prevention and control measures, which the WHO believes would be a critical means of slowing the spread of Ebola in epidemic areas.

The National Institute for Biomedical Research (INRB) and the World Health Organization (WHO) have published a study on the efficacy of the rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine used in this outbreak. Early results showed that the vaccine takes 10 days to provide maximum immune protection and also reduces the overall death rate among the vaccinated people who developed the disease.

However, the WHO reminds that there is currently no licensed vaccine to protect people from the Ebola virus. Therefore, the requirements for Ebola vaccination certificates do not provide a reasonable basis for restricting cross-border movement or issuing of visas to passengers leaving the Democratic Republic of the Congo.

WAHO will conduct an evaluation survey of Entry Points upgrading in Member States with the Joint External Evaluation Tool of the IHR.

WAHO maintains its recommendation on vigilance at the Entry Points levels with the systematic temperature control of travelers from the DRC in all ECOWAS countries.