

BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

**Semaine / Week 36 (02 au 08/09/19)**

**16 Septembre 2019 / September 16, 2019**

**Contenu**

- Situation Epidémiologique de la fièvre jaune,
- Situation Epidémiologique de la fièvre de Lassa,
- Situation Epidémiologique du choléra,
- Situation Epidémiologique de la rougeole,
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

**Contents**

- Epidemiological situation of yellow fever,
- Epidemiological situation of Lassa fever,
- Epidemiological situation of cholera,
- Epidemiological situation of measles,
- Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.

**Situation épidémiologique de la Fièvre Jaune dans l'espace CEDEAO**

Au Nigéria, la nouvelle flambée d'épidémie de fièvre jaune dont le premier cas a été confirmé le 29 Août 2019 dans l'Etat de Kano, se poursuit. Sur le plan épidémiologique, les autorités sanitaires ont notifié **15** cas confirmés par l'Institut Pasteur de Dakar (laboratoire de référence) et **10** cas positifs à la sérologie (IgM++, confirmation en cours). Les investigations se poursuivent chez les **169** cas suspects parmi lesquels **29** décès sont enregistrés.

Sur le plan géographique, la flambée qui avait démarré dans les Etats de Kano et Bauchi s'est étendue, à la 36ème semaine, à 3 autres Etats (Borno, Gombe, Kano et Katsina) soit un total de 5 Etats affectés dans le Nord et le Nord-Est du Nigéria (voir figure 1).

L'épidémie de fièvre jaune de Septembre 2018 au Nigéria était localisée au Centre, au Sud et au Nord-Ouest (Voir figure 2) du pays et était plus concentrée dans l'Etat d'Edo. La riposte était organisée dans les Etats touchées et voisins incluant des campagnes de vaccinations supplémentaires.

En 2019, cette flambée concerne plus la zone Nord et du Nord-Ouest, d'où l'intérêt pour les autorités sanitaires d'accélérer la mise en œuvre des campagnes

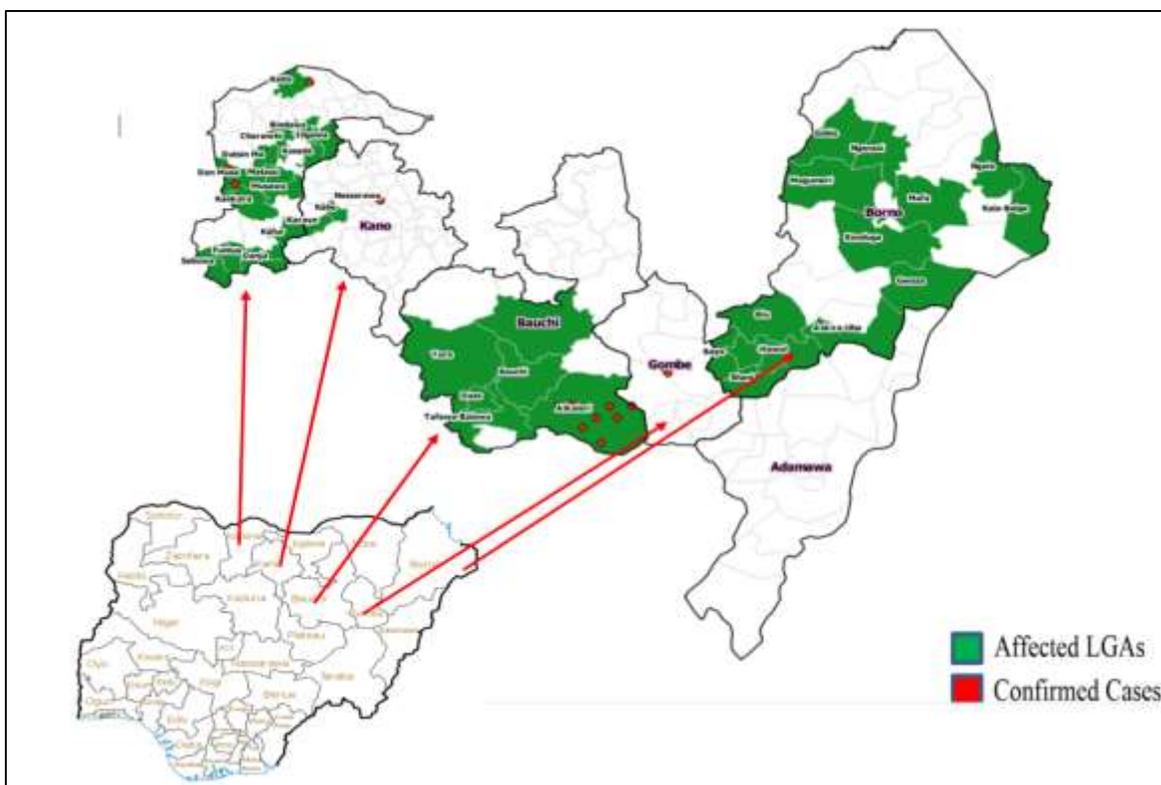
**Epidemiological situation of Yellow fever in the ECOWAS region**

In Nigeria, the new outbreak of yellow fever, which first case was confirmed on 29 August 2019 in Kano State, continues. Epidemiologically, the health authorities reported **15** cases confirmed by Institut Pasteur de Dakar (reference laboratory) and **10** positive cases for serology (IgM++, confirmation in progress). Investigations are ongoing in the **169** suspected cases, including **29** deaths.

Geographically, the outbreak that started in Kano and Bauchi States spread to 3 other States (Borno, Gombe, Kano and Katsina) by week 36, for a total of 5 affected States in northern and northeastern Nigeria (see Figure 1).

The September 2018 yellow fever outbreak in Nigeria was located in the central, southern and northwestern parts of the country (see Figure 2) and was more concentrated in Edo State. The response was organized in the affected states and Neighbouring States, including supplementary vaccination campaigns.

In 2019, this outbreak is more prevalent in the North and North-West zone, hence the interest for health authorities to accelerate the implementation of preventive vaccination campaigns at the state level to



**Fig 1: Localisation des cas confirmés de fièvre jaune dans les 5 Etats affectées du Nigéria à la semaine 36, 2019 / Location of confirmed cases of yellow fever in the 5 affected states of Nigeria at week 36, 2019 (source NCDC).**

de vaccination préventive à l'échelle des États pour protéger la population et des ripostes ciblées sur les flambées.

Depuis le début de l'année, le Nigéria a recensé **32** cas confirmés de fièvre jaune et **01** décès parmi les cas confirmés et au niveau régional **63** cas ont été enregistrés dont **02** décès.

L'OOAS renouvelle aux Etats Membres les recommandations suivantes :

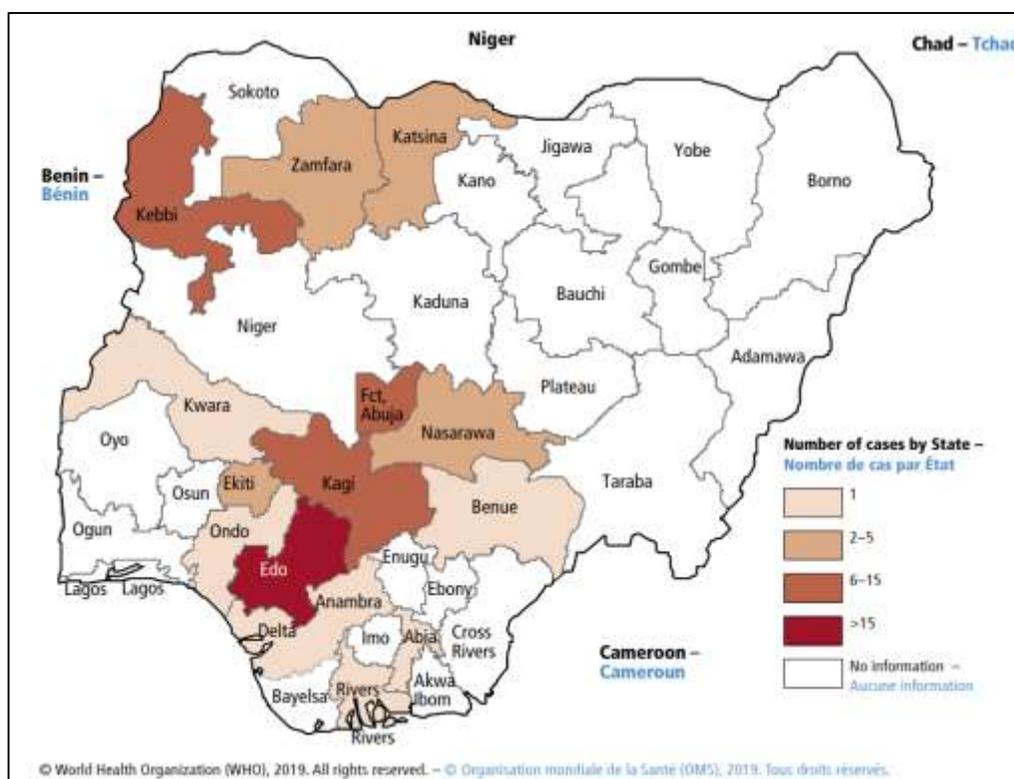
- ✓ Renforcer le taux de couverture vaccinale (inférieur à 80% dans la plupart des Etats selon l'OMS et l'UNICEF) par la vaccination systématique des enfants,
- ✓ Poursuivre les efforts d'amélioration des capacités de surveillance épidémiologique y compris des indicateurs entomologiques et environnementaux,
- ✓ Renforcer les capacités des laboratoires pour favoriser une détection et une riposte précoces.

protect the population and targeted responses at outbreak.

Since the beginning of the year, Nigeria has recorded **32** confirmed cases of yellow fever and **01** deaths among confirmed cases and **63** cases at the regional level have been recorded, including **02** deaths.

WAHO reiterates the following recommendations to Member States:

- ✓ Increase immunization coverage (less than 80% in most states according to WHO and UNICEF) through routine childhood immunization,
- ✓ Continue efforts to improve epidemiological surveillance capacity, including entomological and environmental indicators,
- ✓ Strengthen laboratory capacity to support early detection and response.



**Fig 2: Distribution des cas humains confirmés de fièvre Jaune au Nigéria en 2018 / Distribution of confirmed human yellow fever cases in Nigeria, 2018.**

### Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO

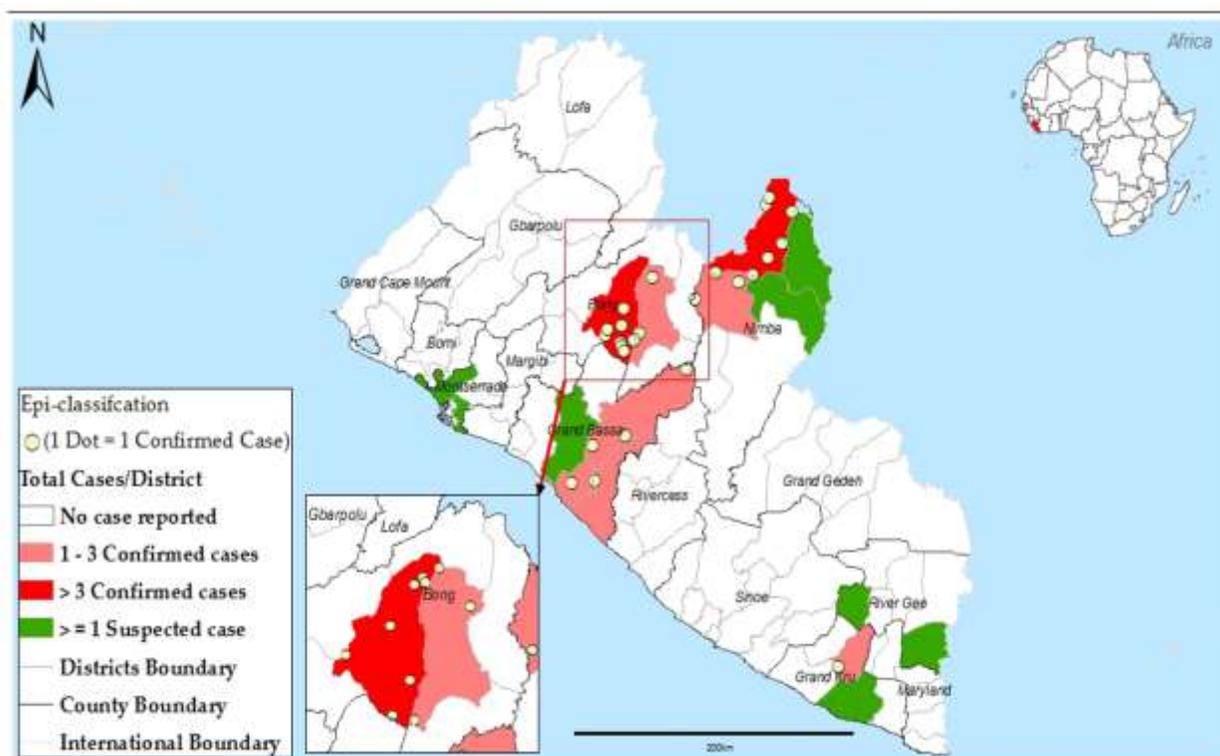
Au Libéria, **02** nouveaux cas ont été confirmés (tous 2 décédés) dans les Districts des comtés de Bong (1) et de Grand Bassa (1). Entre le 1<sup>er</sup> Janvier et le 08 Septembre 2019, **27** cas ont été confirmés et **11** décès parmi les cas confirmés (soi une létalité de **40,7%**). La surveillance active se poursuit et **21** prélèvements sont en attente de confirmation au laboratoire.

Les autorités sanitaires du Libéria avec l'appui de l'OMS ont élaboré un plan d'urgence pour coordonner les activités de lutte dans tout le pays. Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO (Agence sous l'organisation Ouest Africaine de la Santé) en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique du Libéria (NPHIL) a déployé une équipe régionale d'intervention rapide constituée d'experts du CDC du Nigéria et expérimentés dans la gestion des flambées de la Fièvre de Lassa.

### Epidemiological situation of Lassa Fever in the ECOWAS region

In Liberia, **02** new cases were confirmed (both dead) in the Districts of Bong (1) and Grand Bassa (1) Counties. Between January 1 and September 8, 2019, **27** cases were confirmed and **11** deaths among the confirmed cases (CFR: **40.7%**). Active surveillance continues and **21** samples are awaiting laboratory confirmation.

Liberian health authorities, with support from WHO, have developed an emergency plan to coordinate control activities throughout the country. The ECOWAS Regional Centre for Disease Surveillance and Control (Agency under the West African Health Organization) in collaboration with the National Institute of Public Health of Liberia (NPHIL) has deployed a regional rapid response team composed of experts from the CDC of Nigeria and experienced in the management of Lassa Fever outbreaks.



**Fig 3: Répartition géographique des cas de fièvre de Lassa signalés, Libéria 1er janvier 08 septembre 2019/ Geographical Distribution of Lassa fever cases reported, Liberia 1 January 08 September 2019.**

Le Bénin n'a pas notifié de cas supplémentaires dans la semaine objet du bulletin. Le Nigéria a recensé, à la semaine 34 (2019), **06** nouveaux cas confirmés et **zéro** décès.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **705** cas confirmés (664 au Nigéria, 27 au Libéria, 10 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **161** décès parmi les cas confirmés (145 au Nigéria, 11 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo, 01 en Guinée et 01 au Bénin), soit une létalité de **23 %**.

Benin did not report any additional cases during the week covered by the bulletin. Nigeria reported **06** new confirmed cases and **zero** deaths at week 34 (2019).

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **705** confirmed cases (664 in Nigeria, 27 in Liberia, 10 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **161** deaths among confirmed cases (145 in Nigeria, 11 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo, 01 in Guinea and 01 in Benin), a lethality of 23%.

### Situation épidémiologique du choléra dans l'espace CEDEAO

Au Nigéria, l'épidémie de choléra dans l'Etat d'Adamawa se poursuit avec une moindre intensité de transmission.

### Epidemiological situation of Cholera in the ECOWAS region

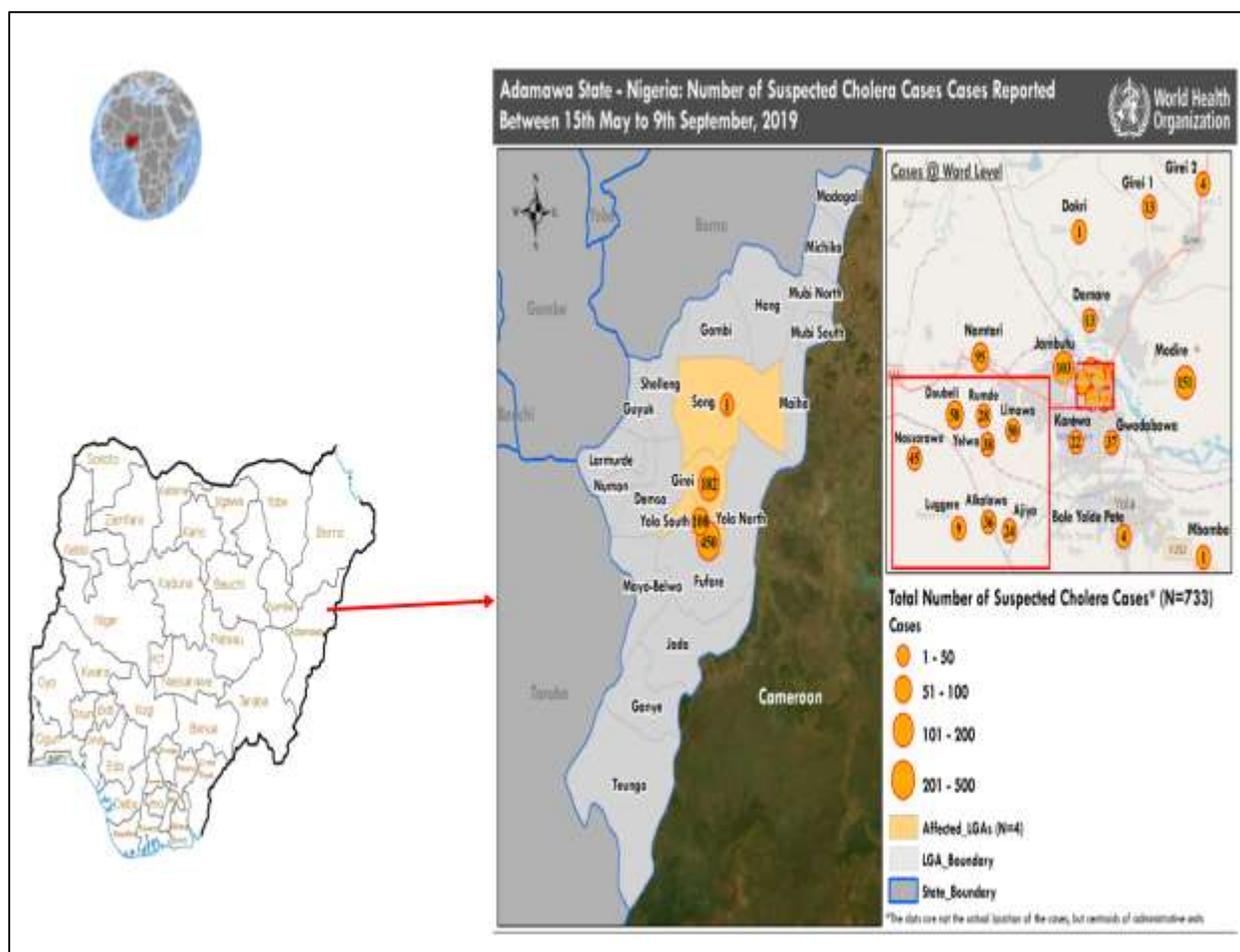
In Nigeria, the cholera epidemic in Adamawa State continues with a lower intensity of transmission.

Depuis le début de l'épidémie (le 15 Mai 2019), l'Etat d'Adamawa, a signalé **733** cas (**37** nouveaux cas à la semaine 35 et **22** à la semaine 36) et **04** décès dans 4 zones administratives : Yola Nord avec 450 cas dont 2 décès (létalité= 0,48%) ; Girei avec 182 cas dont 1 décès (létalité= 0,57%), Yola Sud avec 100 cas et 1 décès (létalité= 1,19%) et Song avec 01 cas dont 0 décès (létalité= 0%).

Sur le plan biologique, **185** échantillons (sur 405) ont été testés positifs à la culture et ont donné des croissances typiques de *Vibrio cholerae* et les résultats de 7 isolats du laboratoire de référence ont révélé le sérotype O1.

Since the beginning of the epidemic (May 15, 2019), Adamawa State, has reported **733** cases (**37** new cases at week 35 and **22** at week 36) and **4** deaths in 4 administrative areas: North Yola with 450 cases including 2 deaths (CFR= 0.48%); Girei with 182 cases including 1 death (CFR= 0.57%), South Yola with 100 cases and 1 death (CFR= 1.19%) and Song with 01 cases including 0 death (CFR= 0%).

Biologically, **185** samples (out of 405) tested positive for culture and gave typical growths of *Vibrio cholerae* and the results of 7 isolates from the reference laboratory revealed serotype O1.



**Fig 4 :** Carte de l'État de l'Adamawa montrant les cas de choléra dans les 4 zones affectées / **Map of Adamawa State showing cases of Cholera in the 4 affected area.**

Au Bénin, à la semaine 36 (2019), la situation épidémiologique du choléra était de **19** cas confirmés positifs au **Vibrio cholerae O1** et **zéro** décès recensé dans les communes de Zè (3), Sô-Ava (2) et Abomey-Calavi (02) dans le département de l'Atlantique et Cotonou (12) dans le Département Littoral.

Entre les semaines 01 et 36 de 2019, le nombre de cas de choléra notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **204** cas confirmés (19 au Bénin, 185 au Nigéria) et à **04** décès (04 au Nigéria), soit une létalité de **2%**.

In Benin, at week 36 (2019), the epidemiological situation of cholera was **19** cases confirmed positive for **Vibrio cholerae O1** and zero deaths reported in the communes of Zè (3), Sô-Ava (2) and Abomey-Calavi (02) in the Atlantic department and Cotonou (12) in the Littoral department.

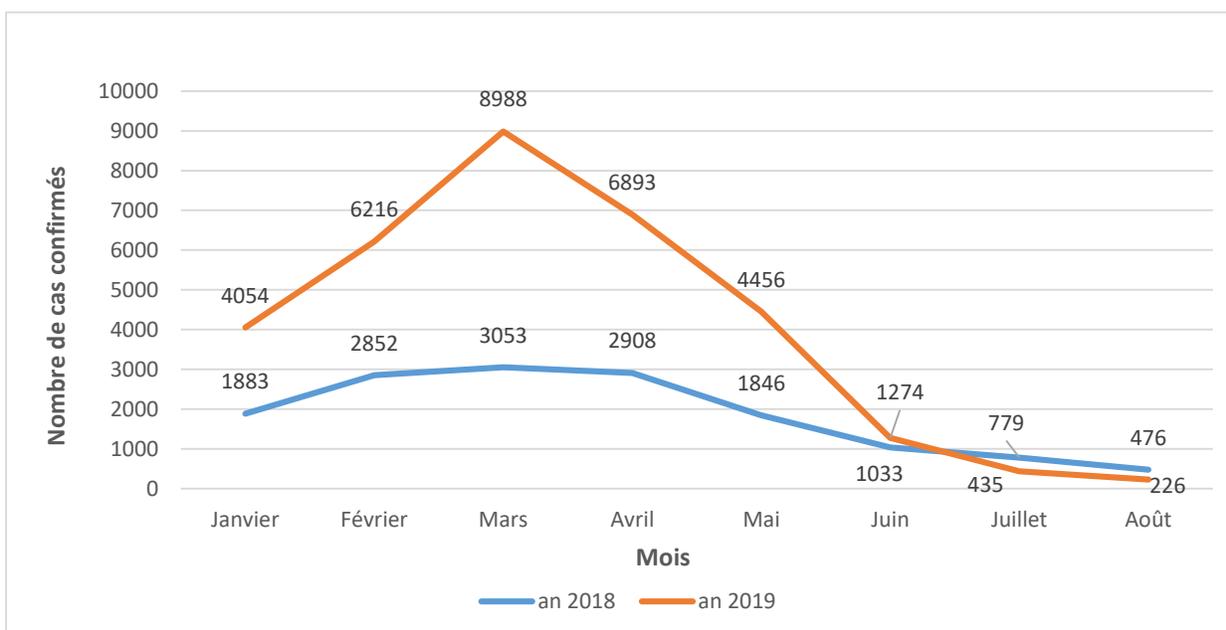
Between weeks 01 and 36 of 2019, the number of cholera cases reported in the ECOWAS region amounted to **204** confirmed cases (19 in Benin, 185 in Nigeria) and **04** deaths (04 in Nigeria), representing a lethality of **2%**.

### Situation épidémiologique de la Rougeole dans l'espace CEDEAO

Au mois d'Août 2019, **226** cas de rougeole ont été confirmés (en laboratoire, par lien épidémique ou clinique) dans 8 pays de l'espace CEDEAO : Bénin (05), Burkina Faso (02), Côte-d'Ivoire (33), Ghana (30), Guinée (41), Gambie (05), Nigéria (104) et Sénégal (06). Durant la même période en 2018, **476** cas ont été rapportés.

### Epidemiological situation of Measles in the ECOWAS region

In August 2019, **226** cases of measles were confirmed (in the laboratory, by epidemic or clinical link) in 8 ECOWAS countries: Benin (05), Burkina Faso (02), Côte d'Ivoire (33), Ghana (30), Guinea (41), Gambia (05), Nigeria (104) and Senegal (06). During the same period in 2018, **476** cases were reported.



**Fig 5 : Comparaison de l'évolution des cas confirmés de rougeole par mois dans l'espace CEDEAO entre 2018 et 2019 / Comparison of the evolution of confirmed measles cases per month in the ECOWAS region between 2018 and 2019.**

En 2019, **32.542** cas confirmés ont été rapportés dans 13 pays de la CEDEAO (tous sauf la Guinée-Bissau qui est resté silencieux et le Cap-Vert qui n'a enregistré aucun cas). Les plus grands nombres de cas ont été enregistrés au Nigéria (**77.1%**), au Niger (**7.6%**), Ghana (**3%**) et Guinée (**3%**).

Les épidémies de rougeole surviennent quand la couverture vaccinale contre la rougeole est faible. Dans notre région Ouest-Africaine des faibles taux de couverture vaccinale ont été cumulés ces dernières années.

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

In 2019, **32,542** confirmed cases were reported in 13 ECOWAS countries (all except Guinea-Bissau, which remained silent, and Cape Verde, which recorded no cases). The highest numbers of cases were recorded in Nigeria (**77.1%**), Niger (**7.6%**), Ghana (**3%**) and Guinea (**3%**).

Measles outbreaks occur when measles immunization coverage is low. In our West African region, low vaccination coverage rates have been accumulated in recent years.

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

#### **Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mises à jour**

A la date du 14 Septembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a recensé **3.119** cas (**3.008** confirmés et **111** probables) dont **2.090** décès (**1.979** confirmés et **111** probables) soit une létalité globale de **67 % (65,7 % chez les cas confirmés)**.

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 09 Septembre 2019), **40** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **26** décès signalés dans les trois provinces touchées.

Le nombre de nouveaux cas confirmés et de décès enregistrés cette semaine continue de baisser par rapport aux semaines précédentes mais les risques de propagation pour la santé publique restent très élevés. Les points chauds comme Beni, Kalunguta, Mambasa et Mandima continuent de poser des défis en termes d'accessibilité, d'insécurité et de violence.

Le risque de propagation de l'épidémie reste élevé aux niveaux national et régional et faible au niveau mondial.

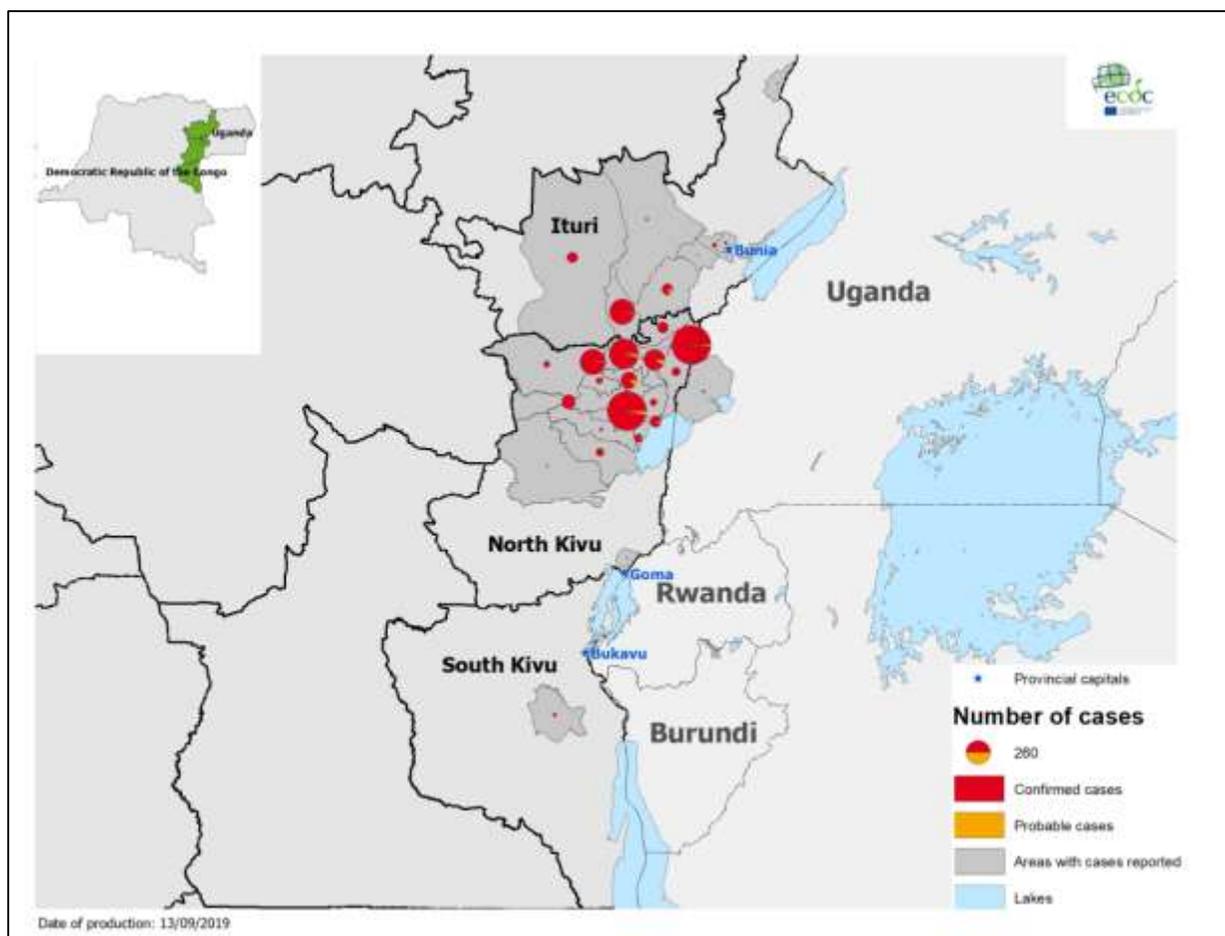
#### **Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.**

As of September 14, 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3,119** cases (**3,008** confirmed and **111** probable) of which **2,090** deaths (**1,979** confirmed and **111** probable), representing an overall CFR of **67% (65.7% of confirmed cases)**.

Since our last situation report (September 09, 2019), **40** new cases of Ebola have been confirmed and **26** deaths reported in the three affected provinces.

The number of new confirmed cases and deaths this week continues to decline compared to previous weeks, but the risks to public health remain very high. Hot spots such as Beni, Kalunguta, Mambasa and Mandima continue to pose challenges in terms of accessibility, insecurity and violence.

The risk of the epidemic spreading remains high at the national and regional levels and low at the global level.



**Fig 6: Répartition géographique des cas confirmés et probables de MVE en RDC, au 11 Septembre 2019 / Geographical distribution of confirmed and probable cases of EVD in DRC, as of 11 September 2019**

L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation en RDC et rappelle les recommandations suivantes :

- ✓ Suivre la liste de contrôle consolidée pour améliorer la préparation à faire face à la maladie à virus Ebola,
- ✓ Actualiser les plans de riposte en tenant compte des leçons apprises,
- ✓ Mettre à niveau les points d'entrées (PoE),
- ✓ Renforcer la vigilance à tous les niveaux,
- ✓ Ne pas fermer les frontières ou imposer des restrictions aux déplacements et au commerce.

WAHO continues to closely monitor developments in the DRC and reiterates the following recommendations:

- ✓ Follow the consolidated checklist to improve preparedness for Ebola disease,
- ✓ Update response plans based on lessons learned,
- ✓ Upgrade entry points (PoE),
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.