

BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

Semaine / Week 41 (07 au 13/10/19)

21 Octobre 2019 / October 21, 2019

Contenu

- Aperçu Global
- Situation épidémiologique de l'Orthopoxvirose simienne (ou variole du singe)
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa,
- Situation Epidémiologique du choléra,
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

Contents

- Overview
- Epidemiological situation of Monkeypox,
- Epidemiological situation of Lassa Fever,
- Epidemiological situation of cholera,
- Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.

Aperçu des menaces sanitaires dans l'espace CEDEAO  
**Overview of health threats in the ECOWAS region**

Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Pas de nouveaux événements No news events	<b>Choléra / Cholera : Nigeria.</b>
	<b>Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Côte d'Ivoire.</b>
	<b>Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria.</b>
	<b>Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia.</b>
	<b>Rougeole / Measles : Guinée, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.</b>
	<b>Variole du Singe / Monkeypox: Nigéria.</b>

Aperçu des autres menaces sanitaires hors de l'espace CEDEAO  
**Overview of other health threats outside the ECOWAS region**

Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Pas de nouveaux événements No news events	<b>fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, République démocratique du Congo.</b>
	<b>Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo fever haemorrhagic (CCHF) : Mauritanie, Namibie.</b>
	<b>Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya</b>
	<b>Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : République Démocratique du Congo.</b>
	<b>Peste / Plague : République Démocratique du Congo.</b>

### Situation épidémiologique de l'orthopoxvirose simienne

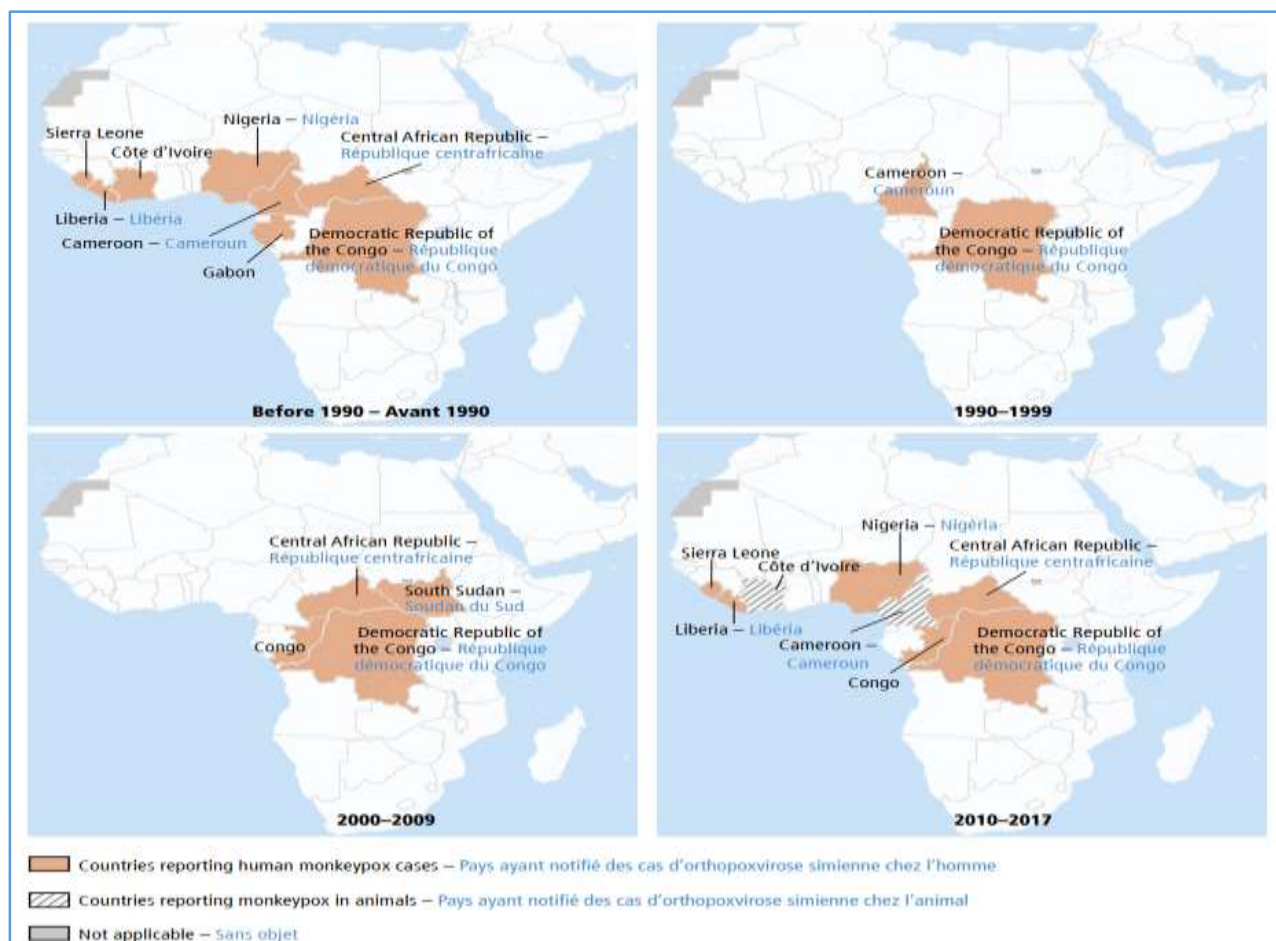
L'orthopoxvirose simienne, appelée aussi monkeypox ou variole du singe, est une maladie infectieuse virale zoonotique. Le virus de l'orthopoxvirose simienne (genre Orthopoxvirus de la famille des Poxviridae) est similaire à celui de la variole humaine, maladie éradiquée en 1980.

L'orthopoxvirose simienne connaît une recrudescence en Afrique de l'Ouest depuis 2014 notamment au Libéria, en Sierra-Léone et au Nigéria. En 2017, le Nigéria a enregistré la plus grande épidémie documentée en Afrique de l'Ouest. En effet, cette épidémie a duré un an (septembre 2017 à septembre 2018) et 115 cas dont 07 décès ont été confirmés dans 16 États.

### Epidemiological situation of Monkeypox

Simian orthopoxvirus, also known as monkeypox, is a zoonotic viral infectious disease. The simian orthopoxvirus virus (genus Orthopoxvirus of the Poxviridae family) is similar to that of human smallpox, a disease eradicated in 1980.

Simian orthopoxvirus has been on the rise in West Africa since 2014, particularly in Liberia, Sierra Leone and Nigeria. In 2017, Nigeria recorded the largest documented epidemic in West Africa. This epidemic lasted one year (September 2017 to September 2018) and 115 cases, including 07 deaths, were confirmed in 16 states.



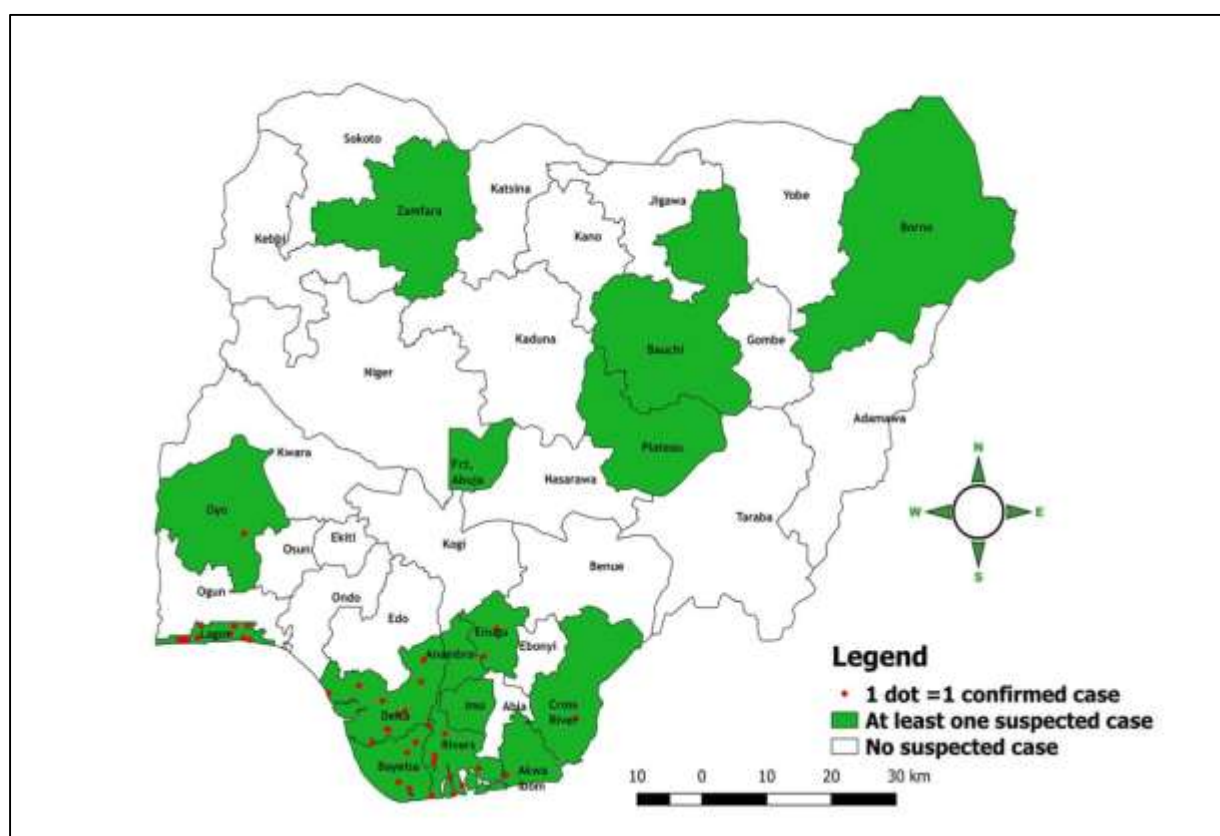
**Fig 1:** Pays africains ayant notifiés des cas humains d'orthopoxvirose simienne, 1970-2017 (Source OMS) / African countries reporting human monkeypox cases, 1970–2017 (source WHO)

En 2019, des cas sporadiques de Variole du singe continuent à être recensés au Nigéria. Le CDC du Nigéria a rapporté, au cours du mois de Septembre 2019, **5 cas confirmés** dans 3 Etats : Lagos (3), Rivers (1) et Akwa Ibom (1) et **zéro décès**.

Depuis début 2019, **39 cas confirmés** (sur un total de 81 cas suspects) ont été signalés au Nigéria, dans neuf (9) États (Bayelsa, Lagos, Delta, Rivers, Akwa Ibom, Enugu, Anambra, Cross River, et Oyo) et **un décès**. Les Etats du Delta et de Lagos sont les plus affectés avec respectivement 28% et 26% des cas confirmés. Les hommes représentent 84.6% des cas confirmés et le groupe d'âge 21-40 ans est le plus touché.

In 2019, sporadic cases of monkeypox continue to be reported in Nigeria. The Nigerian CDC reported, during the month of September 2019, **5 confirmed cases** in 3 states: Lagos (3), Rivers (1) and Akwa Ibom (1) and **zero deaths**.

Since 2019, **39 confirmed cases** (out of a total of 81 suspected cases) have been reported in Nigeria, in nine (9) states (Bayelsa, Lagos, Delta, Rivers, Akwa Ibom, Enugu, Anambra, Cross River, and Oyo) and **one death**. Delta and Lagos states are the most affected with respectively 28% and 26% of confirmed cases. Men represent 84.6% of confirmed cases and the 21-40 age group is the most affected.



**Fig 2:** Carte du Nigeria montrant la répartition des cas de variole du singe, janvier-septembre 2019 (Source NCDC) / **Map of Nigeria showing distribution of monkeypox cases, January –September , 2019 (source NCDC)**

Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour prévenir l'infection par le virus de la variole du singe :

A number of measures can be taken to prevent infection with monkey pox virus:

- ✓ Éviter tout contact avec des animaux qui pourraient être porteurs du virus, y compris les animaux malades ou morts dans les régions où des cas de variole du singe se sont produits.
- ✓ Éviter tout contact avec des matériaux qui ont été en contact avec un animal malade.
- ✓ Isoler les animaux potentiellement infectés des autres animaux.
- ✓ Mettre en quarantaine tous les animaux susceptibles d'avoir été en contact avec un animal infecté, les manipuler avec les précautions d'usage et observer les symptômes de la variole du singe pendant 30 jours.
- ✓ Se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec des animaux infectés.
- ✓ Bien cuire tous les produits d'origine animale avant de les consommer.
- ✓ Isolement des patients infectés, y compris l'utilisation d'équipement de protection individuelle et la mise en œuvre des précautions standard de contrôle des infections par les agents de santé.
- ✓ Se laver régulièrement les mains après avoir soigné ou visité des personnes malades.
- ✓ Éducation en matière de santé publique sur les mesures préventives.

L'OOAS va poursuivre son appui aux Etats membres pour l'amélioration de la préparation et de la riposte aux épidémies notamment le renforcement des capacités de surveillance épidémiologique et de laboratoires. L'OOAS recommande par ailleurs :

- ✓ D'informer et de former le personnel soignant sur le diagnostic, la prise en charge thérapeutique et l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- ✓ D'améliorer la coordination des interventions entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, avec un partage systématique de l'information.
- ✓ D'enrichir les connaissances actuelles sur la maladie et de renforcer les efforts de préparation.

- ✓ Avoid contact with animals that may carry the virus, including sick or dead animals in areas where monkey pox has occurred.
- ✓ Avoid contact with materials that have been in contact with a sick animal.
- ✓ Isolate potentially infected animals from other animals.
- ✓ Quarantine all animals that may have been in contact with an infected animal, handle them with the usual precautions and observe monkey pox symptoms for 30 days.
- ✓ Wash hands with soap and water after contact with infected animals.
- ✓ Cook all animal products thoroughly before eating them.
- ✓ Isolation of infected patients, including the use of personal protective equipment and the implementation of standard infection control precautions by health workers.
- ✓ Wash hands regularly after treating or visiting sick people.
- ✓ Public health education on preventive measures.

WAHO will continue to support Member States in improving epidemic preparedness and response, including strengthening epidemiological and laboratory surveillance capacity. WAHO also recommends:

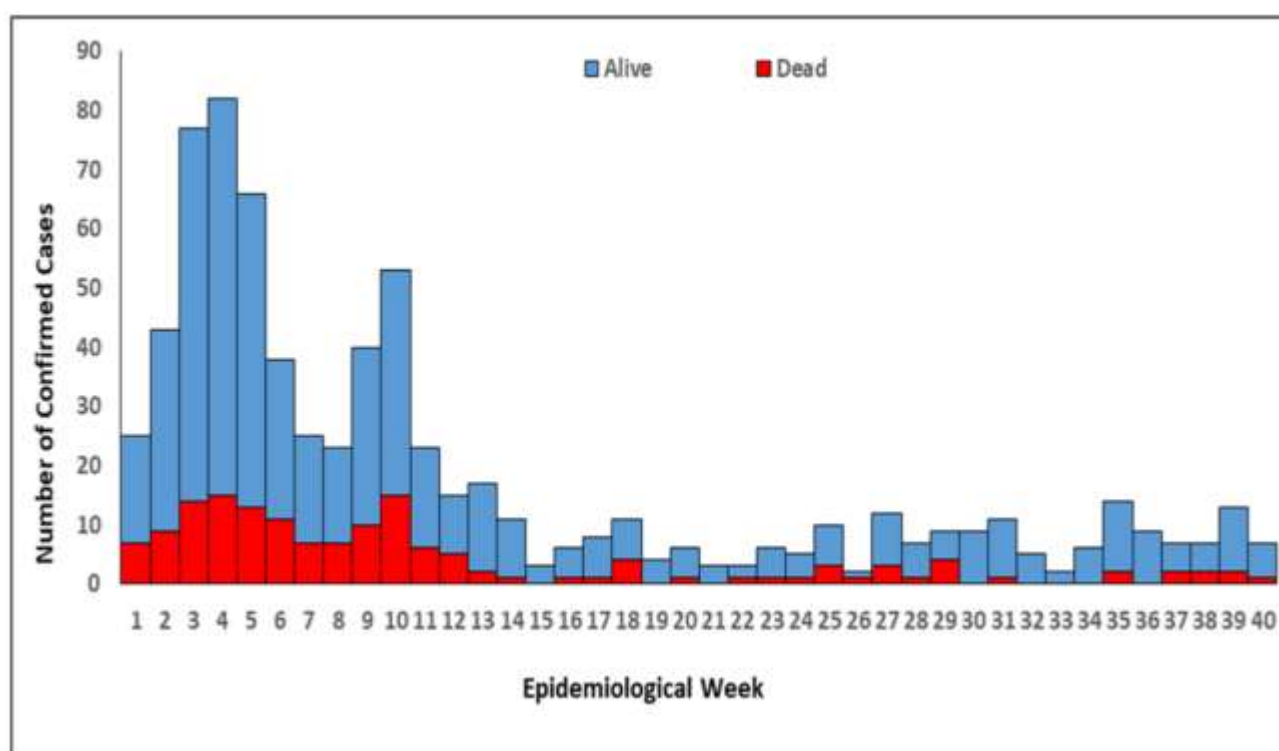
- ✓ Inform and train caregivers on diagnosis, therapeutic management and the application of infection prevention and control measures.
- ✓ Improve the coordination of interventions between the human, animal and environmental health sectors, with systematic sharing of information.
- ✓ To increase current knowledge about the disease and strengthen preparedness efforts.

### Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa

Au Nigéria, **20 nouveaux cas confirmés** ont été signalés (**13** à la semaine 39 et **7** à la semaine 40) dans les Etats d'Edo (12), d'Ondo (7) et de Bauchi (1). **Trois (3) nouveaux décès** ont été également signalés parmi les cas confirmés dans l'Etat d'Edo. Entre le 01 janvier et le 22 septembre 2019, **721** cas confirmés dont **154** décès ont été recensés dans 24 Etats (sur un total de 36 Etats plus la capitale Fédérale Abuja). Les Etats d'Edo et de Ondo restent les plus touchés avec respectivement 38% et 30% des cas confirmés.

### Epidemiological situation of Lassa Fever

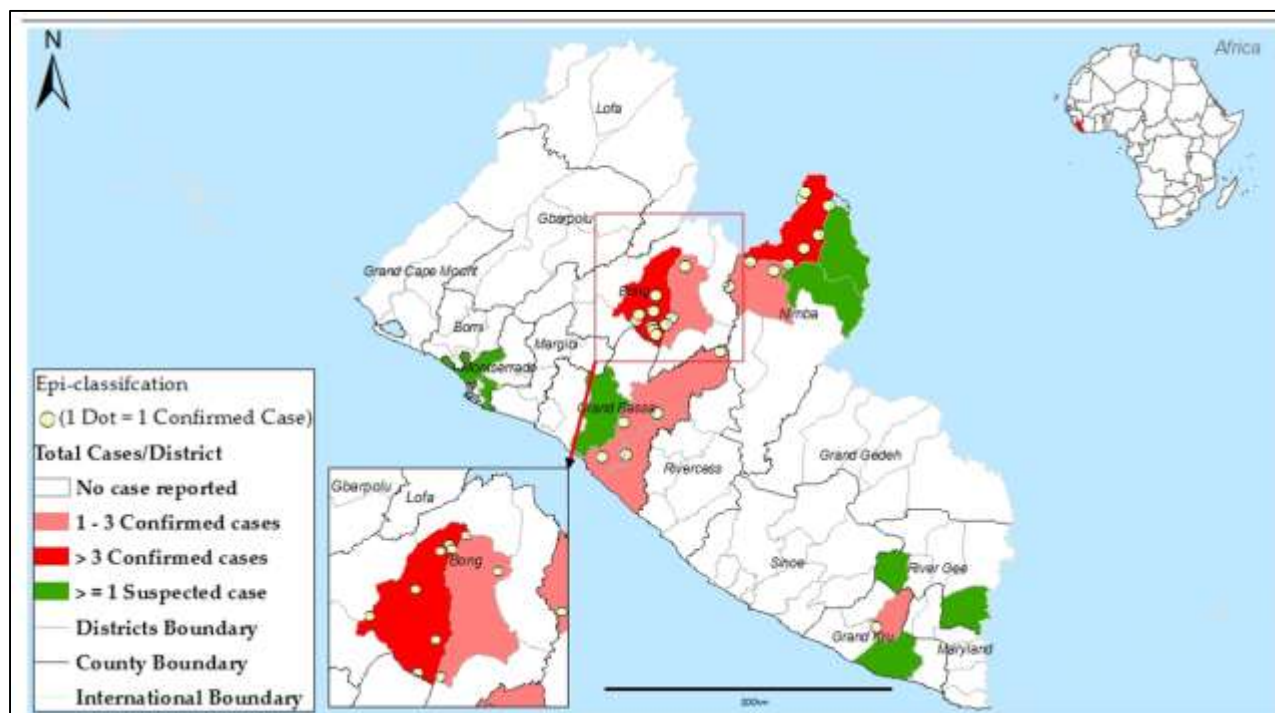
In Nigeria, **20 new confirmed cases** were reported (**13** at week 39 and **7** at week 40) in Edo (12), Ondo (7) and Bauchi (1) States. **Three (3) new deaths** were also reported among the confirmed cases in Edo State. Between January 1 and September 22, 2019, **721** confirmed cases were reported, including **154** deaths in 24 states (out of a total of 36 states plus the federal capital Abuja). The states of Edo and Ondo remain the most affected with 38% and 30% of confirmed cases respectively.



**Fig 3: Evolution des 721 cas confirmés de fièvre de Lassa au Nigeria - semaine 01-40, 2019 (Source NCDC) / Epicurve of Lassa fever Confirmed Cases (721) in Nigeria - week 01-40, 2019 (source NCDC)**

Au Libéria, entre le 22 Août et le 10 octobre 2019, **10 cas** ont été confirmés dans les comtés de Bong (6) et de Grand Bassa (4) et **deux (2)** sont décédés. Depuis le début de l'année, **32** cas ont été confirmés et **11** décès parmi eux (soit une létalité de 34,3%) dans 4 comtés du Pays (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa). Les hommes restent les plus touchés avec **52%** des cas confirmés.

In Liberia, between August 22 and October 10, 2019, **10** cases were confirmed in Bong (6) and Grand Bassa (4) counties and two (2) died. Since the beginning of the year, **32** cases have been confirmed and **11** deaths among them (CFR 34.3%) in 4 counties of the country (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa). Men remain the most affected with **52%** of confirmed cases.



**Fig 1: Localisation des cas de fièvre de Lassa dans les 4 comtés affectés du Libéria en 2019/ Localisation of Lassa fever cases from 4 affected County in Liberia, 2019.**

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **767** cas confirmés (721 au Nigéria, 32 au Libéria, 10 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **170** décès parmi les cas confirmés (154 au Nigéria, 11 au Libéria, 01 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée), soit une létalité de **22,3 %**.

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **767** confirmed cases (721 in Nigeria, 32 in Liberia, 10 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **170** deaths among confirmed cases (154 in Nigeria, 11 in Liberia, 01 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea), a lethality of 22.3%.

### Situation épidémiologique du cholera

Dans l'espace CEDEAO, depuis la semaine 38, les cas suspects et confirmés de choléra ne sont plus signalés que dans les Etats d'Adamawa et de Borno au Nord-Est du Nigéria dans.

Entre le 15 Mai (début de la flambée) et le 11 octobre 2019, l'Etat d'Adamawa, a signalé **787** cas et **04** décès dans 4 zones administratives : Yola Nord avec 481 cas dont 2 décès (létalité= 0,42%) ; Girei avec 193 cas dont 1 décès (létalité= 0,52%), Yola Sud avec 112 cas et 1 décès (létalité= 0,90%) et Song avec 01 cas dont 0 décès (létalité= 0%).

### Epidemiological situation of cholera

In the ECOWAS region, since week 38, suspected and confirmed cases of cholera have been reported only in Adamawa and Borno States in northeastern Nigeria.

Between May 15 (outbreak onset) and October 11, 2019, Adamawa State reported **787** cases and **04** deaths in 4 administrative areas: North Yola with 481 cases including 2 deaths (CFR= 0.42%); Girei with 193 cases including 1 death (CFR = 0.52%), South Yola with 112 cases and 1 death (CFR = 0.90%) and Song with 01 cases including 0 death (CFR = 0%).



**Fig 5: Localisation des cas suspects et confirmés de choléra dans l'espace CEDEAO depuis la semaine 38, 2019/ Location of suspected and confirmed cholera cases in the ECOWAS region since week 38, 2019 (source choleraPlatform).**

Sur le plan biologique, **189** échantillons (sur 440) ont été testés positifs à la culture et ont donné des croissances typiques de *Vibrio cholerae* et les résultats de **14** isolats du laboratoire de référence ont révélé le sérotype O1.

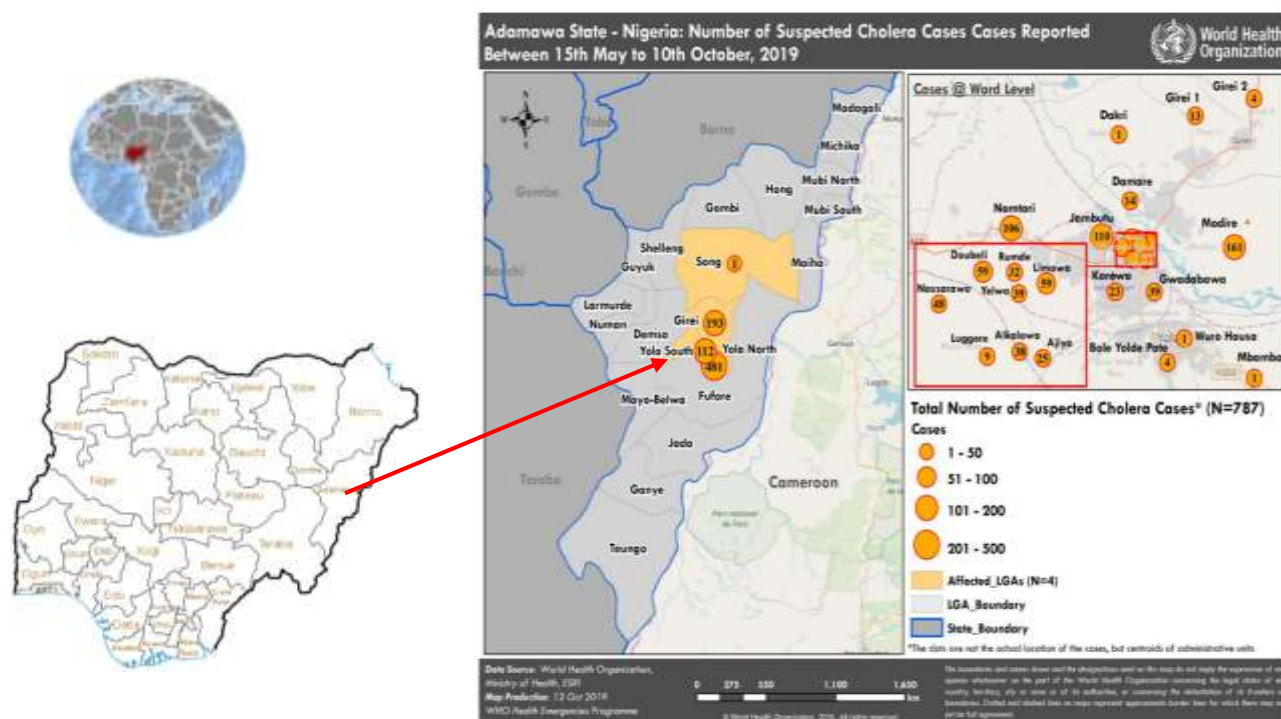
Entre les semaines 01 et 40 de 2019, le nombre de cas de choléra notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **208** cas confirmés (19 au Bénin, 189 au Nigéria) et à **04** décès (04 au Nigéria), soit une létalité de **2%**.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » et de mettre en place un programme efficace d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les zones les plus défavorisées.

Biologically, **189** samples (out of 440) tested positive for culture and gave typical growths of *Vibrio cholerae* and the results of **14** isolates from the reference laboratory revealed serotype O1.

Between weeks 01 and 40 of 2019, the number of cholera cases reported in the ECOWAS region amounted to **208** confirmed cases (19 in Benin, 189 in Nigeria) and **04** deaths (04 in Nigeria), representing a lethality of **2%**.

WAHO advises ECOWAS Member States to strengthen multisectoral collaboration through the "One Health" approach and to set up an effective programme for access to drinking water, sanitation and hygiene in the most disadvantaged areas.



**Fig 6: 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.**

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

A la date du 19 Octobre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a recensé **3.239** cas (**3.123** confirmés et **116** probables) dont **2.167** décès (**2.051** confirmés et **116** probables) soit une létalité globale de **67 %** (**65,6 % chez les cas confirmés**).

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 14 Octobre 2019), **17** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **15** décès signalés dans les zones touchées.

Dans la semaine, la baisse amorcée depuis la semaine 35 s'est poursuivie et le nombre de cas signalés reste faible et concentré dans une zone géographique plus restreinte et rurale. Toutefois, l'OMS a signalé une augmentation de l'incidence des cas dans l'aire de santé de la mine de Biakato, dans la zone sanitaire de Mandima (un des nouveaux points chauds). Dans ces zones rurales, les activités de riposte font face à des

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

As of 19 October 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3,239** cases (**3,123** confirmed and **116** probable), including **2,167** deaths (**2,051** confirmed and **116** probable) for an overall lethality of **67%** (**65.6% in confirmed cases**).

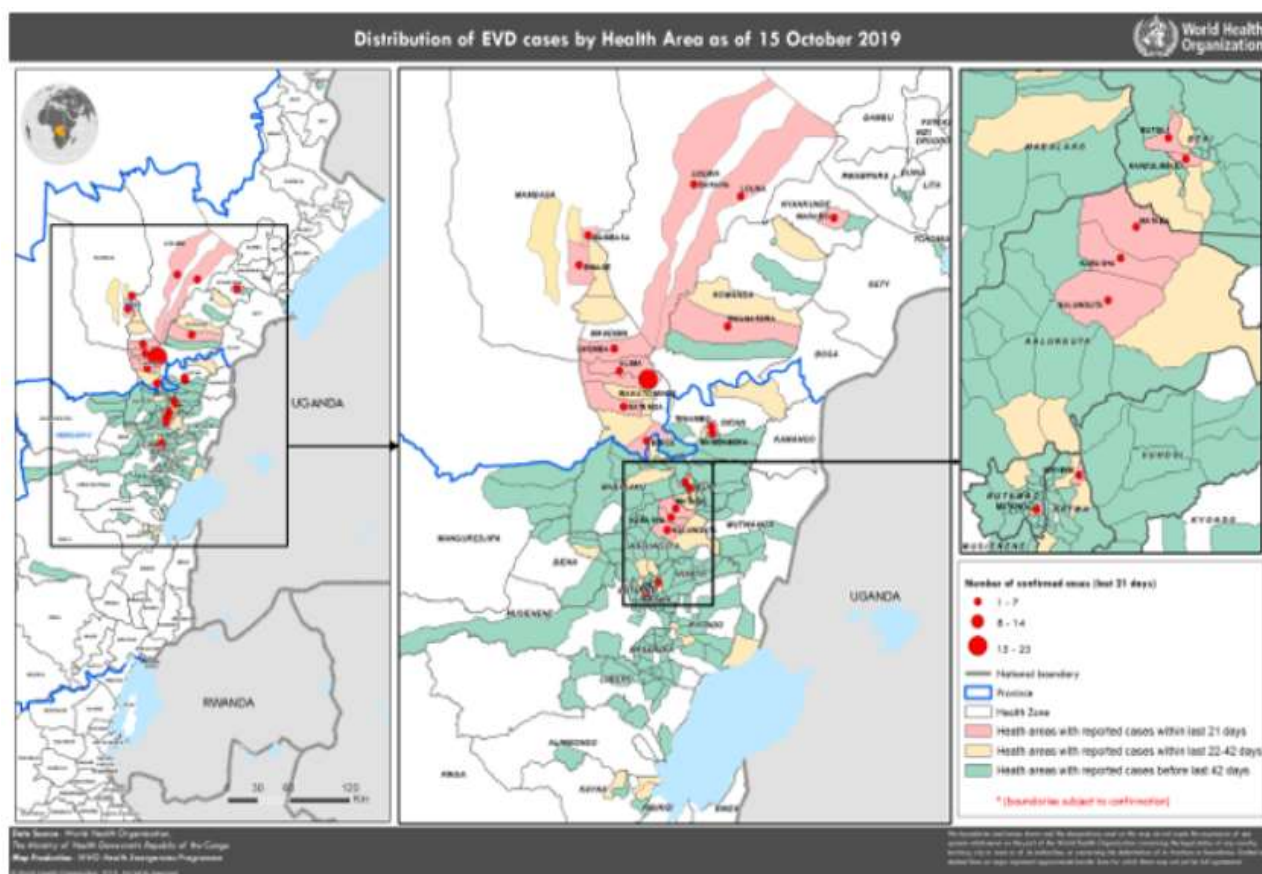
Since our last situation report (October 14, 2019), 17 new cases of Ebola have been confirmed and 15 deaths reported in the affected areas.

During the week, the decline that began in week 35 continued and the number of reported cases remains low and concentrated in a smaller, more rural geographical area. However, WHO has reported an increase in the incidence of cases in the health area of the Biakato mine, in the Mandima health area (one of the new hot spots). In these rural areas, response activities are faced with geographical



problèmes d'accès géographique, d'accès à l'information et de sécurité. Cette situation est reflétée par la diminution de la proportion de cas confirmés inscrits comme contacts (de 57 % à 13 %) et dans l'augmentation de la proportion de cas de décès à l'extérieur des centres de traitement Ebola ou des centres de transit (de 14 % à 27 %) la semaine dernière. Ce qui souligne la nécessité de maintenir une surveillance accrue et d'identifier les chaînes de transmission.

access, access to information and security issues. This is reflected in the decrease in the proportion of confirmed cases registered as contacts (from 57% to 13%) and in the increase in the proportion of deaths outside Ebola treatment centres or transit centres (from 14% to 27%) last week. This highlights the need to maintain increased surveillance and identify transmission chains.



**Fig 7: Cas confirmés et probables des cas d’Ebola par semaine d’apparition et par zone sanitaire. Données au 15 octobre 2019 / Confirmed and probable Ebola virus disease cases by week of illness onset by health zone. Data as of 15 October 2019\***

Trois mois après la déclaration de l’épidémie d’Ebola en RDC comme une urgence de santé publique de portée internationale (le 17 juillet 2019), le Comité d’urgence en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) s’est réuni, pour la cinquième fois le 18 Octobre 2019, pour examiner la situation.

Three months after the declaration of the Ebola epidemic in the DRC as a public health emergency of international concern (on 17 July 2019), the Emergency Committee under the International Health Regulations (IHR) met for the fifth time on 18 October 2019 to review the situation.

Il a maintenu l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo comme une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), que le risque de propagation de l'épidémie reste élevé aux niveaux national et régional et faible au niveau mondial.

Le comité a formulé des recommandations temporaires par niveau au titre du RSI (2005) pour réduire les risques de propagation internationale d'Ebola:

[https://www.who.int/news-room/detail/18-10-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo](https://www.who.int/news-room/detail/18-10-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo)

L'OOAS s'associe aux recommandations du comité et travaille avec les 15 Etats membres à mettre à niveau leurs points d'entrée conformément au RSI et à la dernière Evaluation Externe Conjointe de 2017; à développer le réseautage; à renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines dans la préparation et la réponse aux épidémies et urgences sanitaires. L'OOAS fournit également des ressources dont chaque Etats Membres peut se prévaloir en cas de besoin.

Il est très important que dans notre région que nous continuons à prendre toutes les précautions possibles pour réduire le risque de propagation de l'épidémie de la RDC vers les Pays de la CEDEAO.

L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation en RDC et dans toute la région de l'Afrique centrale 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

It has maintained the Ebola epidemic in the Democratic Republic of Congo as a public health emergency of international concern (PHEIC), with the risk of spreading the epidemic remaining high at the national and regional levels and low at the global level.

The committee made temporary recommendations by level under the IHR (2005) to reduce the risks of Ebola international spread: [https://www.who.int/news-room/detail/18-10-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo](https://www.who.int/news-room/detail/18-10-2019-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo)

WAHO supports the Committee's recommendations and is working with the 15 Member States to upgrade their entry points in accordance with the IHR and the latest Joint External Evaluation of 2017; to develop networking; and to strengthen human resources skills and capacities in preparing for and responding to epidemics and health emergencies. WAHO also provides resources that each Member State can use if necessary.

It is very important that in our region we continue to take all possible precautions to reduce the risk of the spread of the epidemic from the DRC to ECOWAS countries.

WAHO continues to closely monitor developments in the DRC and throughout the Central African region and recalls 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.