

BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

**Semaine / Week 46 (11 au 17/11/19)**

**25 Novembre 2019 / November 25, 2019**

Contenu

- Aperçu Global de la situation épidémiologique
- Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019.
- Situation épidémiologique de la poliomyélite.
- Situation épidémiologique de la fièvre Jaune.
- Epidémie à Virus Ebola en RDC : mise à jour.

Contents

- Overview of epidemiological situation.
- Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2019.
- Epidemiological situation of poliomyelitis.
- Epidemiological situation of Yellow Fever.
- Ebola Virus epidemic in the 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
<p><b>Poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) au Nigéria.</b> <b>Circulating poliovirus type 2 derived from a vaccine strain (cVDPV2) in Nigeria.</b></p>	<b>Choléra / Cholera : Nigeria.</b>
	<b>Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Côte d'Ivoire, Sierra-Leone</b>
	<b>Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria.</b>
	<b>Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia.</b>
	<b>Poliomyélite / Poliomyelitis : Bénin, Togo, Ghana, Nigeria, Niger, Côte-d'Ivoire</b>
	<b>Rougeole / Measles : Guinée, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.</b>
	<b>Variole du Singe / Monkeypox: Nigéria.</b>

**Aperçu des autres menaces sanitaires en Afrique hors espace CEDEAO**  
**Overview of other health threats in Africa outside of ECOWAS region**

Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
<p><b>Pas de nouveaux événements</b> <b>No news events</b></p>	<b>Hépatite Virale E/ Hepatitis E : Namibia</b>
	<b>fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, RD.Congo, Ethiopia</b>
	<b>Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo Fever haemorrhagic (CCHF) : Namibia.</b>
	<b>Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya</b>
	<b>Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : RDC</b>
	<b>Peste / Plague : RD.Congo</b>

**Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019.**  
**Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2019.**

<b>Maladies Diseases</b>	<b>Etats Membres de la CEDEAO affectés Affected ECOWAS Members States</b>	<b>Nombre de flambées épidémiques déclaré par Etat Membre / Number of outbreaks reported by Member State.</b>
Anthrax <b>Anthrax</b>	Guinée	1
Choléra <b>Cholera</b>	Bénin	1
	Libéria	1
	Nigéria	2
	Sierra-Leone	1
Coqueluche <b>Pertussis</b>	Sénégal	1
Fièvre Hémorragique de Crimé-Congo <b>Crimean-Congo Hemorrhagic Fever</b>	Sénégal	1
Fièvre de la Dengue <b>Dengue Fever</b>	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Sénégal	1
Fièvre Jaune <b>Yellow Fever</b>	Nigeria	2
Fièvre de Lassa <b>Lassa Fever</b>	Bénin	1
	Guinée	1
	Libéria	1
	Nigéria	1
	Sierra-Leone	1
	Togo	1
Méningite <b>Meningitis</b>	Ghana	1
	Nigéria	1
	Togo	1
Poliomyélite <b>Poliomyelitis</b>	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Ghana	1
	Togo	1
Rougeole <b>Measles</b>	Guinée	1
	Niger	1
	Sénégal	1
	Sierra-Leone	1
<b>Synthèse Summary</b>	<b>9 pays affectés / 9 affected Country</b>	<b>30 nouvelles flambées épidémiques enregistrées 30 new outbreaks recorded</b>

**NB** : Ce tableau n'inclus pas les événements déclarés en 2018 et qui se sont poursuivis en 2019. **This table does not include events reported in 2018 and continued in 2019.**

### Situation épidémiologique de la poliomyélite

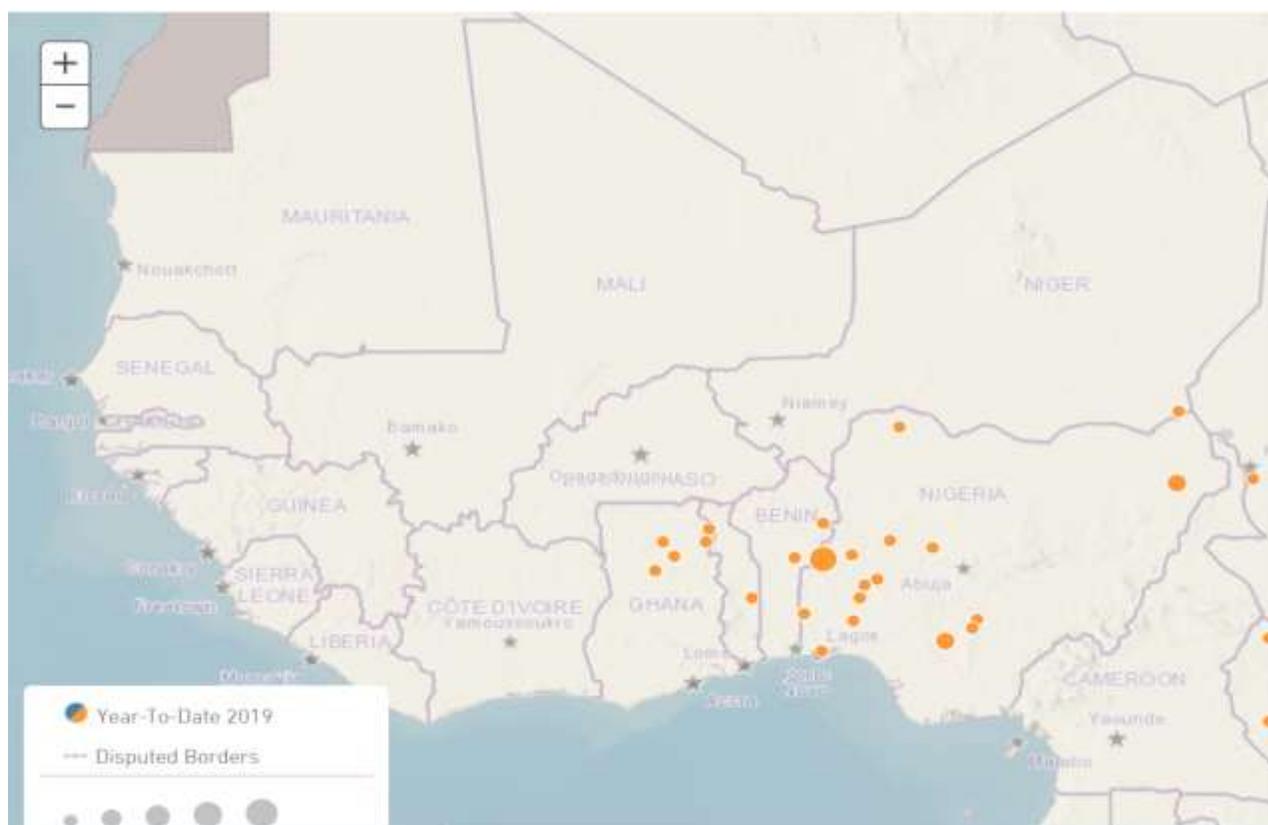
A la 46<sup>ème</sup> semaine, le Nigéria a enregistré un nouveau cas de poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc 2) dans la zone de Surulere dans l'Etat de Oyo. Pour ce nouveau cas, la paralysie s'est déclarée le 09 octobre 2019. Il s'agit du **18<sup>ème</sup>** cas de PVDVc2 notifié en 2019 dans le Pays (contre **34** en 2018).

Depuis le début de l'année 2019, **27** cas de PVDVc 2 ont été confirmés dans l'espace CEDEAO (18 cas au Nigéria, 05 au Ghana, 02 cas au Bénin, 01 cas au Niger et 01 cas au Togo). En 2018, il y a eu **44** cas de PVDVc 2 notifiés dans l'espace CEDEAO (34 cas au Nigéria et 10 au Niger).

### Epidemiological situation of Poliomyelitis

In the 46<sup>th</sup> week, Nigeria recorded a new case of circulating type 2 poliovirus derived from a vaccine strain (cVDPV 2) in the Surlere area of Oyo State. In this new case, paralysis occurred on October 09, 2019. This is the **18<sup>th</sup>** cases of cVDPV2 reported in 2019 in the country (compared to **34** in 2018).

Since the beginning of 2019, **27** cases of cVDPV2 have been confirmed in the ECOWAS region (18 cases in Nigeria, 05 in Ghana, 02 in Benin, 01 in Niger and 01 in Togo). In 2018, there were **44** cases of cVDPV 2 reported in the ECOWAS region (34 cases in Nigeria and 10 in Niger).



**Fig 1:** Localisation des cas humains confirmés de PVDVc dans l'espace CEDEAO en date du 17 Novembre 2019 (source OMS)/ **Location of confirmed human cases of cVDPV cases in the ECOWAS region as at November 17, 2019** (source WHO).

L'OOAS réitère à l'endroit des Etats Membres les recommandations suivantes :

- ✓ renforcer la surveillance épidémiologique de la paralysie flasque aiguë (PFA) et environnementale afin de détecter promptement toute importation de virus et de faciliter une action rapide.
- ✓ améliorer l'accès aux services de vaccination pour les enfants les plus vulnérables.
- ✓ poursuivre les efforts d'amélioration de la couverture vaccinale systématique (plus de 80%) au niveau des districts avec le VPOb et le VPI afin de réduire au maximum les conséquences d'éventuelles introductions du virus.

WAHO reiterates the following recommendations to Member States:

- ✓ strengthen epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis (AFP) and environmental epidemiological surveillance in order to promptly detect any virus imports and facilitate rapid action.
- ✓ improve access to immunization services for the most vulnerable children.
- ✓ continue efforts to improve routine immunization coverage (over 80%) at the district level with OPVb and IPV in order to minimize the consequences of possible virus introductions.

### Situation épidémiologique de la fièvre jaune

Le Nigéria continue de signaler des cas suspects de fièvre jaune sur l'ensemble de son territoire (les 36 Etats, plus Abuja, la capitale fédérale). Entre les semaines 1 et 44; **3,620** cas suspects ont été rapportés dont **150** décès (létalité= 4%).

Parmi les cas suspects, **144** ont été confirmés positifs par les laboratoires de référence du Nigéria et de l'OMS, dont **11** décès parmi eux (létalité = 7,6%). Ces cas confirmés sont répartis sur 18 Etats du Nigéria (voir ci-dessous carte 2).

Le CDC Nigeria coordonne la riposte en collaboration avec les partenaires. Tous les piliers de la riposte sont mises en œuvre notamment : le renforcement de la surveillance, la prise en charge des cas, la communication des risques et la vaccination de masse.

Les leçons apprises de cette épidémie sont la nécessité de renforcer l'immunité de groupe de la population au Nigéria (inférieur à 80%) et de former le personnel de santé sur le diagnostic de la fièvre jaune.

L'OOAS recommande aux Etats Membres de tenir compte des leçons apprises dans leur plan de préparation et riposte faces aux épidémies.

### Epidemiological situation of Yellow Fever

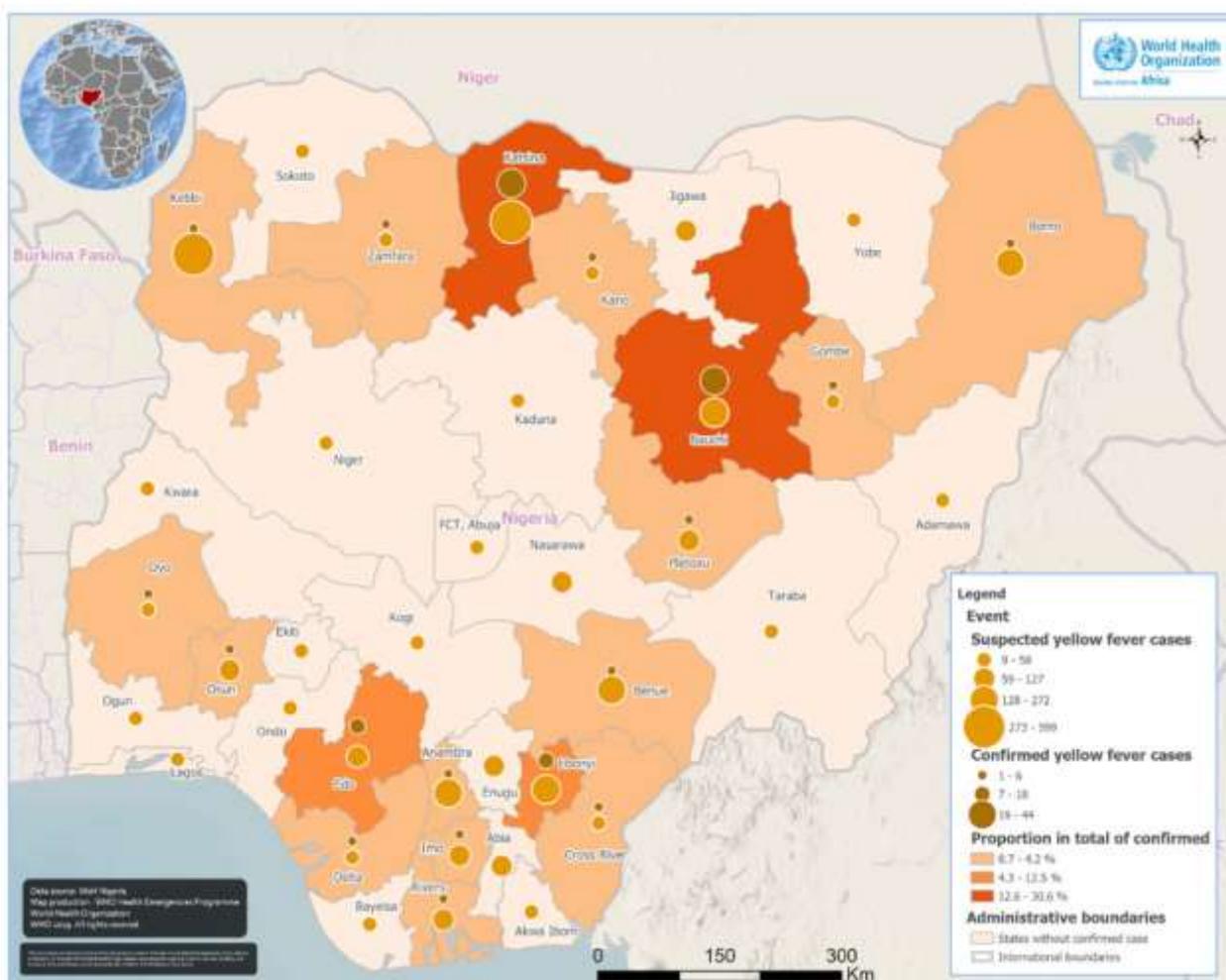
Nigeria continues to report suspected cases of yellow fever throughout its territory (all 36 states plus Abuja, the federal capital). Between weeks 1 and 44; **3,620** suspected cases were reported, including **150** deaths (CFR = 4%).

Of the suspected cases, **144** were confirmed positive by the Nigeria and WHO reference laboratories, including **11** deaths among them (CFR = 7.6%). These confirmed cases are spread over 18 states in Nigeria (see below Map 2).

Nigeria CDC is coordinating the response in collaboration with partners. All pillars of the response are being implemented, including: strengthened surveillance, case management, risk communication and mass vaccination.

Lessons learned from this epidemic include the need to strengthen population group immunity in Nigeria (less than 80%) and to train health personnel on the diagnosis of yellow fever.

WAHO recommends that Member States take into account the lessons learned in their epidemic preparedness and response plans.



**Fig 2: Distribution géographique des cas de fièvre jaune au Nigéria, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2019 (source OMS)/ Geographical distribution of yellow fever cases in Nigeria, 1 January - 31 October 2019 (Source OMS).**

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.

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.

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

A la date du 23 Novembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.301 cas (3.183 confirmés et 118 probables)** dont **2.197 décès (2.079 confirmés et 118 probables)** soit une létalité globale de **66.5 % (65,3 % chez les cas confirmés)**.

Depuis notre dernier rapport de situation (le 18 Novembre 2019), **05** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **03** décès signalés dans les zones touchées. L'incidence est restée relativement faible comme pour les semaines précédentes. Toutefois, conformément aux recommandations de l'OMS, cette baisse doit être interprétée avec prudence car les incidents de sécurité et les défis opérationnels continuent d'impacter la réponse et les risques de propagation restent très élevés.

#### **Principaux faits saillants de la semaine :**

- ✓ la majorité des cas ont été signalés dans les zones sanitaires de Béni et Mabalako avec des chaînes de transmission connues.
- ✓ un cas de décès communautaire, dont la source d'exposition n'est pas encore identifiée, a été signalé à Oicha (zone qui est restée 30 jours sans cas confirmés).
- ✓ les incidents sécuritaires qui se poursuivent à Béni et entravent la bonne mise en œuvre de la riposte surtout dans les zones durement affectées.
- ✓ Zones sanitaires de Mambasa et Butembo (anciens points chauds de l'épidémie).

Il est très important que dans notre région Ouest-Africaine, 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 :

- ✓ Poursuivre les efforts de préparation pour faire face à la maladie à virus Ebola,

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

As of 23 November 2019, the Ebola outbreak in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC recorded **3,301 cases (3,183 confirmed and 118 probable)**, including **2,197 deaths (2,079 confirmed and 118 probable)**, representing an overall CFR of **66.5% (65.3% in confirmed cases)**.

Since our last situation report (November 18, 2019), **05** new cases of Ebola have been confirmed and **03** deaths reported. The incidence remained relatively low as in previous weeks. However, in accordance with WHO recommendations, this decrease should be interpreted with caution as security incidents and operational challenges continue to impact the response and the risks of spread remain very high.

#### **Main highlights of the week:**

- ✓ the majority of cases were reported in the Beni and Mabalako health zones with known transmission chains.
- ✓ one case of community death, the source of exposure of which has not yet been identified, has been reported in Oicha (an area that has remained unconfirmed for 30 days).
- ✓ the ongoing security incidents in Beni that are hampering the successful implementation of the response, especially in the hard-hit areas.
- ✓ Mambasa and Butembo health zones (former hot spots of the epidemic).

It is very important that in our region (West Africa) 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,

- ✓ 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.

- ✓ Upgrade entry points,
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.