

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 51 (16 au 22/12/19)

30 Décembre 2019 / December 30, 2019

Contenu

- Aperçu Global de la situation épidémiologique
- Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019.
- Situation épidémique de la poliomyélite.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa.
- 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 Lassa 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>Poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) au Togo.</p> <p>Circulating poliovirus type 2 derived from a vaccine strain (cVDPV2) in Togo.</p>	Choléra / Cholera : Nigeria, Bénin.
	Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Bénin, Côte d'Ivoire, Sierra-Leone,
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria.
	Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia, Sierra-Léone.
	Poliomyélite / Poliomyelitis : Bénin, Togo, Ghana, Nigeria, Niger, Côte-d'Ivoire
	Rougeole / Measles : Guinée, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.
	Variole du Singe / Monkeypox: Nigéria.

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>Pas de nouveaux événements</p> <p>No news events</p>	Hépatite Virale E/ Hepatitis E : Namibia, République Centre- Africaine.
	fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, RD.Congo, Ethiopia
	Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo Fever haemorrhagic (CCHF) : Namibia.
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Ouganda
	Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya
	Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : RDC
	Peste / Plague : RD.Congo

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

Maladies Diseases	Etats Membres de la CEDEAO affectés Affected ECOWAS Members States	Nombre de flambées épidémiques déclaré par Etat Membre / Number of outbreaks reported by Member State.
Anthrax	Guinée	1
Choléra	Bénin	1
	Libéria	1
	Nigéria	2
	Sierra-Leone	1
Coqueluche	Sénégal	1
Fièvre Hémorragique de Crimé-Congo	Sénégal	1
Fièvre de la Dengue	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Sénégal	1
Fièvre Jaune	Mali	1
	Nigeria	2
Fièvre de Lassa	Bénin	1
	Guinée	1
	Libéria	1
	Nigéria	1
	Sierra-Leone	2
	Togo	1
Méningite	Ghana	1
	Nigéria	1
	Togo	1
Poliomyélite	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Ghana	1
	Togo	1
Rougeole	Guinée	1
	Niger	1
	Sénégal	1
	Sierra-Leone	1
Synthèse	10 pays affectés /	32 nouvelles flambées épidémiques
Summary	10 affected Country	enregistrées
		32 new outbreaks recorded

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

La notification de cas de poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc 2) se poursuit dans l'espace CEDEAO.

Dans la semaine objet du bulletin, le Togo a rapporté **01 nouveau cas** dans le district sanitaire d'Ogou, dans la région sanitaire des Plateaux. Il s'agit du **4^{ème} cas humain de PVDVc 2** enregistré dans le pays en 2019.

Epidemiological situation of Poliomyelitis

Notification of cases of circulating poliovirus type 2 derived from a vaccine strain (cVDPV 2) continues in the ECOWAS region.

In the week covered by this bulletin, Togo reported 01 new cases in the Ogou health district in the Plateaux health region. This is the 4th human case of cVDPV2 recorded in the country in 2019.

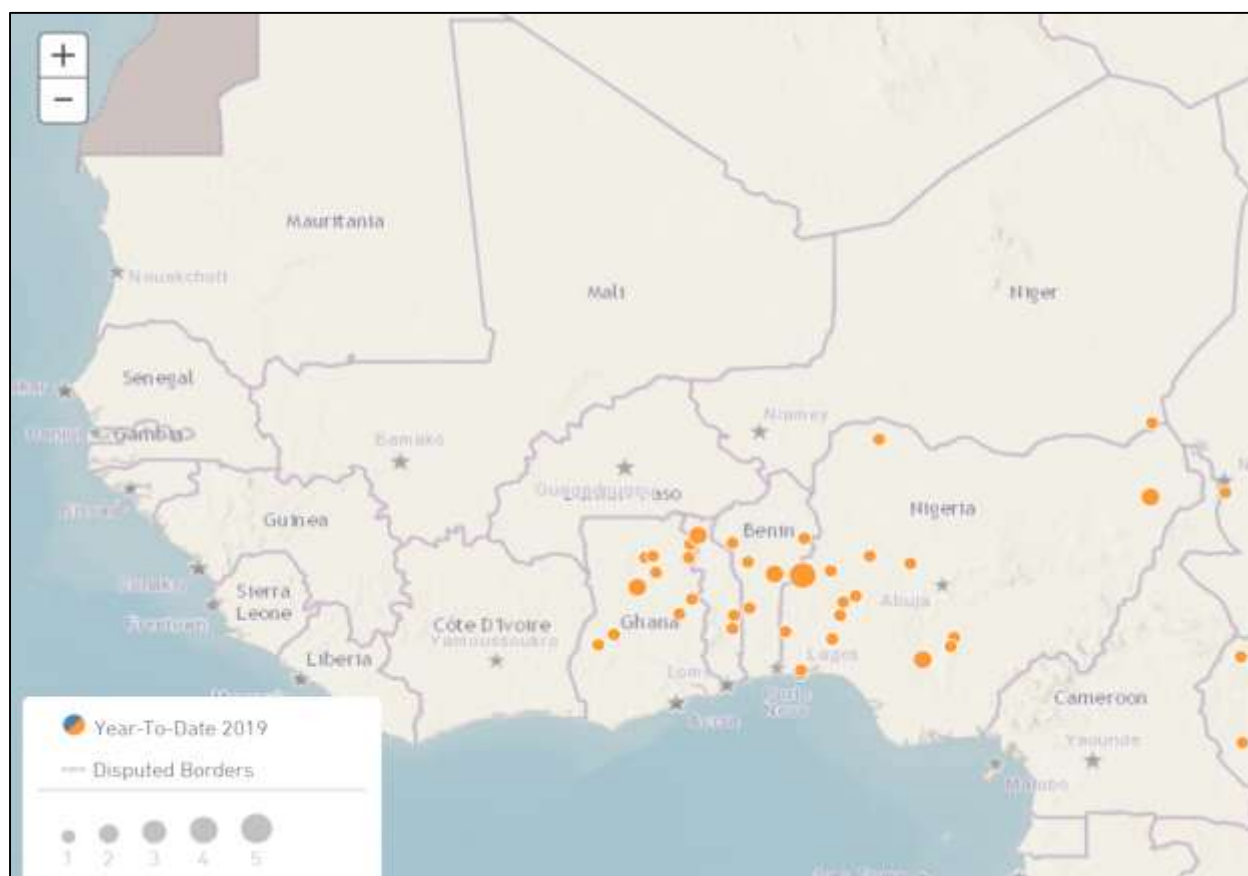


Fig 1: Localisation des cas humains confirmés de PVDVc dans l'espace CEDEAO en date du 18 Décembre 2019 / Location of confirmed human cases of cVDPV cases in the ECOWAS region as at December 18, 2019.

Depuis le début de l'année 2019, **40** cas de PVDVc 2 ont été confirmés dans 5 pays de l'espace CEDEAO (18 cas au Nigéria, 11 au Ghana, 06 cas au Bénin, 01 cas au Niger et 04 cas au Togo).

En 2018, il y a eu **44** cas de PVDVc 2 notifiés dans 2 pays de l'espace CEDEAO (34 cas au Nigéria et 10 au Niger).

Since the beginning of 2019, **40** cases of cVDPV2 have been confirmed in 5 countries in ECOWAS (18 cases in Nigeria, 11 in Ghana, 06 cases in Benin, 01 cases in Niger and 04 cases in Togo).

In 2018, there were **44** cases of cVDPV2 notified in 2 ECOWAS countries (34 cases in Nigeria and 10 in Niger).

Le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) est une souche de poliovirus très rare issue de la modification génétique de la souche originale contenue dans le Vaccin Polio Oral (VPO). Il est susceptible de causer une paralysie chez l'homme et d'acquérir une capacité de circulation prolongée. Le PVDVc survient lorsque la vaccination systématique ou les activités de vaccination supplémentaires (AVS) ne sont pas correctement menées, laissant une part importante de la population exposée au poliovirus.

Le poliovirus sauvage (PVS) de type 2 a été éradiqué. Aucun cas de PVS de type 2 n'a été détecté dans le monde depuis 1999. Toutefois, plus de 90 % des cas de PVDVc sont dus à la composante de type 2 présente dans le Vaccin Polio Oral Trivalent (VPOt).

C'est pourquoi, en 2016, l'OMS a recommandé de remplacer le VPOt dans les programmes de vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires (AVS), par le VPO bivalent contenant seulement les types 1 (souche la plus répandue) et 3.

A cet effet, l'OOAS qui soutient les objectifs mondiaux d'éradication du poliovirus sauvage et d'élimination des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales, continu d'encourager les Etats Membres à :

- ✓ 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.

Vaccine-derived poliovirus (VDPV) is a very rare strain of poliovirus that results from genetic modification of the original strain contained in the Oral Polio Vaccine (OPV). cVDPV occurs when routine vaccination or supplementary vaccination activities (SIAs) are not properly carried out, leaving a significant proportion of the population exposed to poliovirus.

Wild poliovirus (WTP) type 2 has been eradicated. No cases of Type 2 WTP have been detected worldwide since 1999. However, more than 90% of cVDPV cases are due to the type 2 component present in Trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV).

Therefore, in 2016, WHO recommended replacing tOPV in routine immunization programs and supplementary immunization activities (SIAs) with bivalent OPV containing only types 1 (the most common strain) and 3.

To this end, WAHO, which supports the global objectives of eradicating wild poliovirus and eliminating circulating polioviruses derived from vaccine strains, continues to encourage Member States to:

- ✓ Strengthen epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis (AFP) and environmental paralysis in order to promptly detect any importation of virus 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 bOPV and IPV in order to minimize the consequences of possible virus introductions.

Situation épidémiologique de la Fièvre Lassa

Des cas de fièvre de Lassa continuent d'être enregistrés dans des foyers au Libéria et au Nigéria.

Le Nigéria a notifié **21 nouveaux cas confirmés** (08 à la semaine 48 et 13 à la semaine 49) et **06 nouveaux décès** parmi les cas confirmés (02 à la semaine 48 et 04 à la semaine 49). Ces cas ont été signalés dans les Etats d'Ondo (17 nouveaux cas et 5 décès), Edo (2 nouveaux cas), Bauchi (1 nouveau cas) et Gombo (1 nouveau cas et 1 décès).

Entre le 01 janvier et le 08 décembre 2019, **806** cas confirmés dont **166** décès (létalité de **20,5%**) ont été recensés dans 23 Etats (sur un total de 36 Etats plus la capitale Fédérale Abuja). Le groupe d'âge compris entre 20- 40 ans est le plus touché avec une moyenne de 34 ans. Les Etats d'Edo et de Ondo restent les plus touchés avec respectivement 38% et 33% des cas confirmés.

Epidemiological situation of Lassa Fever

Cases of Lassa fever continue to be reported in Liberia and Nigeria.

Nigeria reported **21 new confirmed cases** (08 at week 48 and 13 at week 49) and **6 new deaths** among confirmed cases (2 at week 48 and 4 at week 49). These cases were reported in Ondo State (17 new cases and 5 deaths), Edo State (2 new cases), Bauchi State (1 new case) and Gombo State (1 new case and 1 death).

Between 01 January and 08 December 2019, **806** confirmed cases including **166** deaths (CFR **20.5%**) were reported in 23 states (out of a total of 36 states plus the federal capital Abuja). The age group between 20-40 years old is the most affected with an average of 34 years old. Edo and Ondo States remain the most affected with 38% and 33% of confirmed cases respectively.

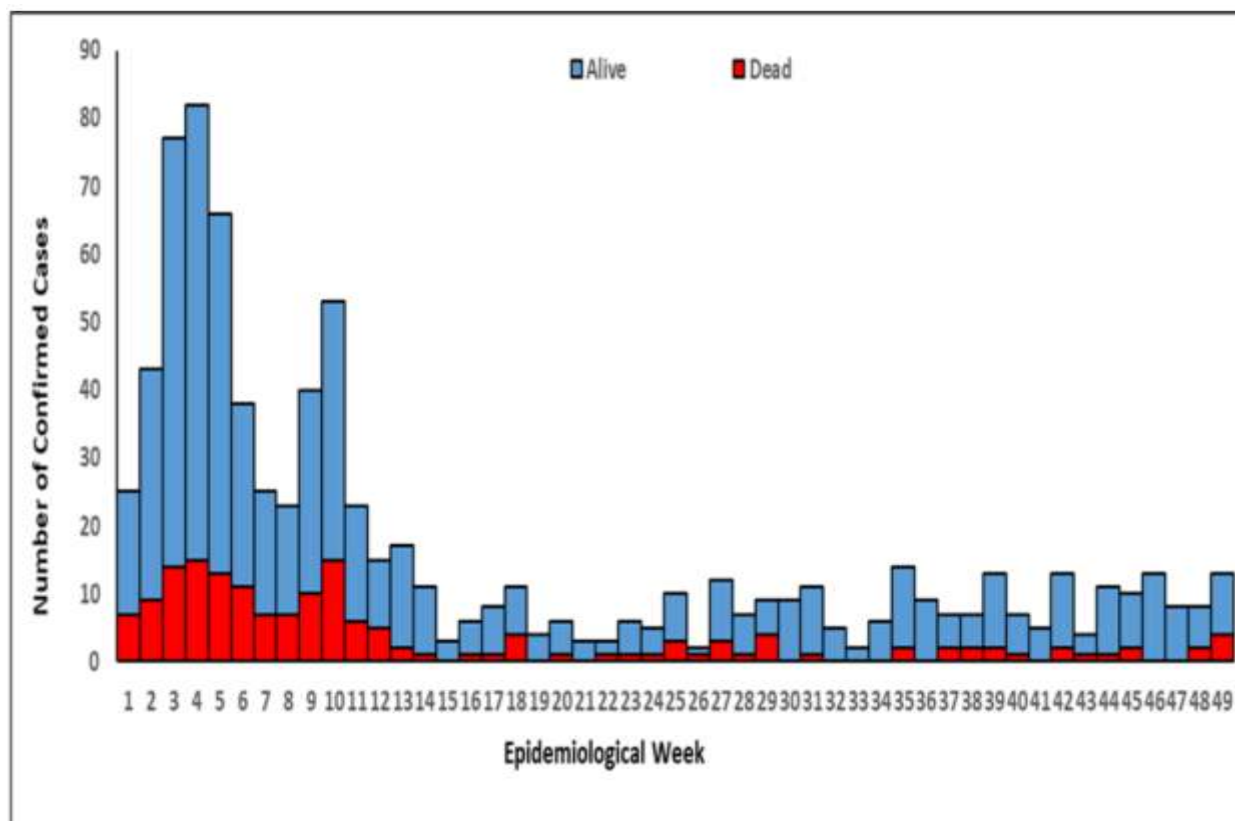


Fig 2: Evolution hebdomadaire des cas confirmés de fièvre de Lassa au Nigéria entre les semaines 1 et 49 de 2019 / **Epicurve of Lassa fever Confirmed Cases (806) in Nigeria - week 01-49, 2019**

Au Libéria, **10 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés (**04** à la semaine 45, **05** à la semaine 47 et **01** à la semaine 49) et **04 nouveaux décès** parmi les cas confirmés (**02** à la semaine 45 et **02** à la semaine 47).

Entre le 01 janvier et le 08 décembre 2019, **45 cas confirmés** dont **15 décès** (létalité de **33,3%**) ont été recensés dans 5 comtés à savoir : Grand Bassa (16 cas, 4 décès), Bong (14 cas, 6 décès), Nimba (10 cas, 3 décès), Montserrado (2 cas, 1 décès), Grand Kru (2 cas, zéro décès), et Margibi (1 cas, 1 décès). Le groupe d'âge compris entre 14- 39 ans est le plus touché avec une moyenne de 25 ans. Les femmes avec 61% des cas sont les plus touchés.

In Liberia, **10 new confirmed cases** were reported (**4** at week 45, **5** at week 47 and **1** at week 49) and **4 new deaths** among confirmed cases (**2** at week 45 and **2** at week 47).

Between 01 January and 08 December 2019, **45 confirmed cases** including **15 deaths** (**33.3%** CFR) were reported in 5 counties, namely : Grand Bassa (16 cases, 4 deaths), Bong (14 cases, 6 deaths), Nimba (10 cases, 3 deaths), Montserrado (2 cases, 1 death), Grand Kru (2 cases, zero deaths), and Margibi (1 case, 1 death). The age group between 14 and 39 years is the most affected with an average of 25 years. Women with 61% of the cases are the most affected.



Fig 3: Distribution Géographique des cas confirmés de fièvre de Lassa et de décès au Libéria entre les semaines 1 et 49 de 2019 / **Geographical distribution of confirmed Lassa fever cases and deaths in Liberia, week 1 – 49, 2019.**

En Sierra-Léone, aucun cas confirmé n'a été reporté depuis le 22 Novembre 2019. Les données épidémiologiques sont toujours de **3 cas confirmés** au laboratoire (dont 1 décès) et **2 cas probables** dans le district de Tonkolili au centre du pays.

In Sierra Leone, no confirmed cases have been reported since 22 November 2019. The epidemiological data are still **3 laboratory confirmed cases** (including 1 death) and **2 probable cases** in Tonkolili district in central Sierra Leone.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **868 cas confirmés** (806 au Nigéria, 45 au Libéria, 10 au Bénin, 05 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **187 décès** parmi les cas confirmés (166 au Nigéria, 15 au Libéria, 01 au Bénin, 03 en Sierra Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée), soit une létalité de **21,5 %**.

La situation de la fièvre de Lassa reste préoccupante dans l'espace CEDEAO du fait de l'existence de plusieurs facteurs favorisant la progression de l'endémicité de la maladie. Il s'agit entre autres des conditions climatiques favorables à la survie du virus en dehors de son hôte, de l'accroissement et de la dispersion de la population des rongeurs (vecteur), de la pauvreté; du faible niveau d'assainissement de l'environnement dans les communautés à forte charge; de l'insuffisance de la formation des agents de santé à la surveillance et au diagnostic; de l'application insuffisante des mesures de Prévention et de Contrôle des infections dans les établissements de santé.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » pour des actions de prévention et contrôle de la maladie plus efficaces. L'OOAS recommande également une coopération transfrontalière entre les Etats Membres. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des actions coordonnées en vue de:

- ✓ Renforcer les capacités de préparation et d'intervention, en particulier pour la détection précoce des cas, la confirmation en laboratoire, la gestion des cas dans le cadre des soins infirmiers recommandés, la communication des risques et l'engagement communautaire.
- ✓ Promouvoir une bonne « hygiène communautaire et individuelle » 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.

Since the beginning of 2019, the number of cases of Lassa fever in the ECOWAS region has reached **868 confirmed cases** (806 in Nigeria, 45 in Liberia, 10 in Benin, 05 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **187 deaths** among the confirmed cases (166 in Nigeria, 15 in Liberia, 01 in Benin, 03 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea), a CFR of **21.5%**.

The situation of Lassa fever remains worrying in the ECOWAS region because of the existence of several factors contributing to the spread of the endemicity of the disease. These include climatic conditions favourable to the survival of the virus outside its host, the increase and dispersion of the rodent population (vector), poverty, the low level of environmental sanitation in heavily burdened communities, inadequate training of health workers in surveillance and diagnosis, and inadequate implementation of infection prevention and control measures in health facilities.

WAHO advises ECOWAS Member States to strengthen multisectoral collaboration according to the "One Health" approach for more effective disease prevention and control actions. WAHO also recommends cross-border cooperation between Member States. This includes the implementation of coordinated actions to:

- ✓ Strengthening preparedness and response capacities, in particular for early case detection, laboratory confirmation, case management in the context of recommended nursing care, risk communication and community involvement.
- ✓ Promote good "community and personal hygiene" to deter rodents from entering homes, e.g. by storing cereals and other foodstuffs in rodent-resistant packaging, disposing of waste away from homes, ensuring cleanliness of homes.

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

A la date du 28 Décembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord et Sud Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.374** cas (**3.256** confirmés et **118** probables) dont **2.232** décès (**2.114** confirmés et **118** probables) soit une létalité globale de **66%** (**65% chez les cas confirmés**).

Depuis notre dernier rapport de situation (le 23 décembre 2019), **12** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **08** décès signalés dans les zones touchées.

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

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

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

As of 28 December 2019, the Ebola outbreak in the provinces of North and South Kivu and Ituri in the DRC recorded **3,374** cases (**3,256** confirmed and **118** probable), including **2,232** deaths (**2,114** confirmed and **118** probable), representing a CFR of **66%** (**65% in confirmed cases**).

Since our last situation report (December 23, 2019), **12** new cases of Ebola have been confirmed and **8** deaths reported.

WAHO continues to closely monitor the situation and recalls the following recommendations:

- ✓ Follow the consolidated checklist to improve preparedness for Ebola disease,
- ✓ Upgrade entry points,
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.