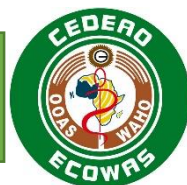


## BULLETIN D'INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUE



## EPIDEMIOLOGICAL NEWSLETTER

No2 de Semaine/ of Week 11 (1-17/03/2019)

25 Mars 2019 / March 25, 2019

### Contenu du Bulletin

- Cette édition du bulletin d'information épidémiologique met le focus sur la description de la situation de la rougeole dans l'espace CEDEAO et fait le point sur les événements sanitaires majeurs en cours de surveillance dans la région notamment la Fièvre de Lassa et la méningite.
- Elle fournit également une brève mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo et des recommandations de l'OOAS aux Etats Membres de la CEDEAO.

### Content

- This edition of the epidemiological newsletter focuses on the description of the measles situation in the ECOWAS region and reviews the major health events under surveillance in the region, notably Lassa fever and meningitis.
- It also provides a brief update on the status of the Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo and WAHO's recommendations to ECOWAS Member States.

### Situation de la Rougeole dans la Zone CEDEAO

La rougeole est une maladie virale hautement infectieuse causée par un morbillivirus. Ce virus n'affecte que les humains et se propage rapidement chez les individus non vaccinés. Il est transmis par des gouttelettes provenant du nez, de la bouche ou de la gorge de personnes infectées.

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, le cas confirmé de rougeole est défini comme un cas présumé confirmé par le laboratoire (sérologie positive des IgM) ou ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une flambée épidémique.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie ciblée par des programmes d'élimination, la rougeole persiste particulièrement dans certains pays d'Asie et d'Afrique. Les pays de la zone CEDEAO restent confrontés chaque année à des épidémies de rougeole (voir fig 1).

### Measles Situation in the ECOWAS Zone

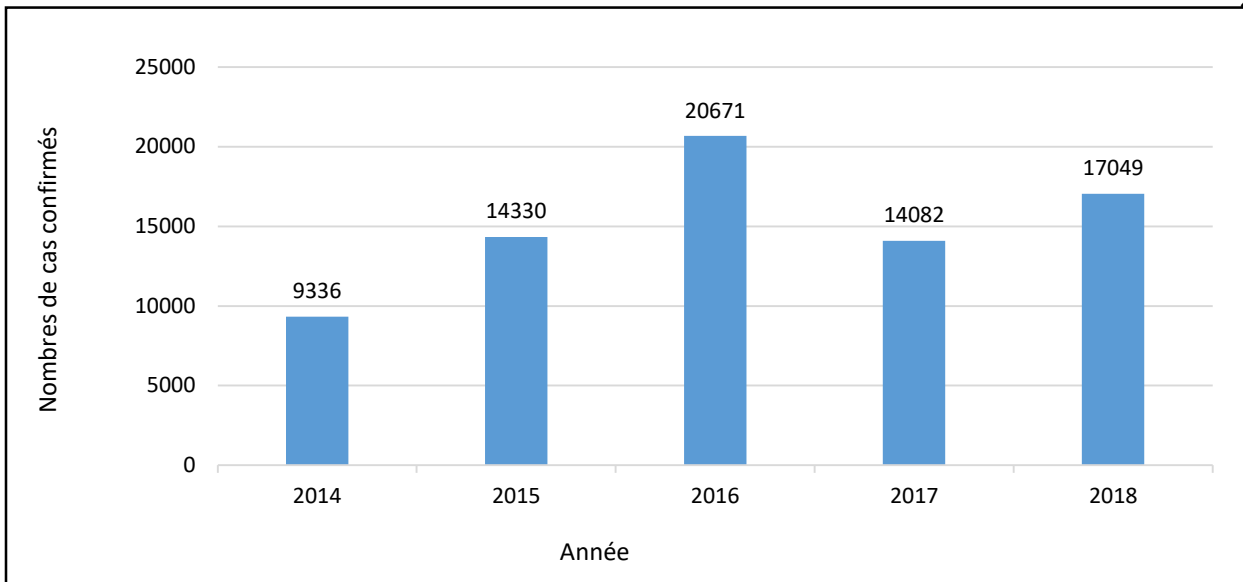
Measles is a highly infectious viral disease caused by a morbillivirus. This virus only affects humans and spreads rapidly in unvaccinated individuals. It is transmitted by droplets from the nose, mouth or throat of infected people.

In the context of epidemiological surveillance, the confirmed case of measles is defined as a suspected case confirmed by the laboratory (positive serology of IgM) or having an epidemiological link with confirmed cases or an outbreak.

Although it is a disease targeted by elimination programs, measles persists particularly in some countries in Asia and Africa. Countries in the ECOWAS zone continue to face outbreaks of measles each year (see Fig 1).

Source d'informations : OOAS, OMS Website, US CDC 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>



**Fig 1 :** Cas confirmés de rougeole dans les pays de la CEDEAO, 2014 – 2018, Source : OMS / Confirmed cases of measles in ECOWAS countries, 2014 – 2018, Source: WHO

Du 1er janvier au 10 mars 2019, **2.333** cas confirmés et **35** décès ont été rapportés dans 14 des 15 États de la CEDEAO (tous excepté le Cabo-Verde). Pendant la même période en 2018, **4.671** cas confirmés et **35** décès ont été notifiés dans les mêmes 14 Etats.

From 1 January to 10 March 2019, **2,333** confirmed cases and **35** deaths were reported in 14 of the 15 ECOWAS States (except Cabo Verde). During the same period in 2018, **4,671** confirmed cases and **35** deaths were notified in the same 14 states.

Actuellement, La Guinée-Bissau a notifié **89** cas confirmés. Le Niger et le Nigéria, quant à eux, connaissent une augmentation importante des cas notifiés en comparaison de l'année 2018 (voir fig 2).

Currently, Guinée-Bissau has notified 89 confirmed cases. Niger and Nigeria, meanwhile, are experiencing a significant increase in reported cases compared to 2018 (see Fig 2).



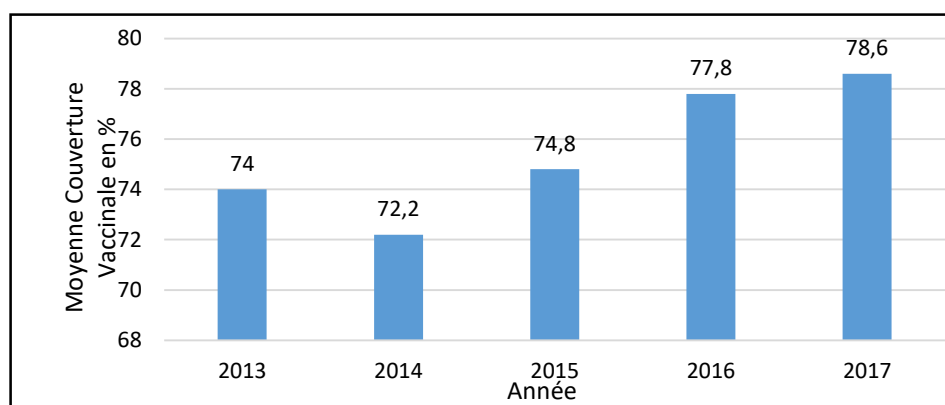
**Fig 1 :** Evolution comparative des cas suspects de la rougeole entre 2018 et 2019 dans deux pays / Comparative trends of suspected measles cases between 2018 and 2019 in two countries (source : OOAS-WAHO)

Du fait que la majorité des personnes qui ont contracté la rougeole n'étaient pas vaccinées, la stratégie majeure de santé publique pour lutter contre la rougeole est la vaccination anti-rougeoleuse systématique pour les enfants, combinée à des campagnes de vaccination de masse dans les pays à taux de mortalité et de cas élevé. Le vaccin anti-rougeoleux est sûr, efficace, rentable et disponible. L'OMS recommande deux doses de vaccin pour assurer l'immunité et prévenir les épidémies (entre 9 -12 mois pour la première dose et entre 16 - 18 mois pour la deuxième dose).

Cependant, selon l'OMS et l'UNICEF, la couverture vaccinale contre la rougeole ne dépasse pas **80%** pour la première dose (Measles-containing-vaccine first-dose\_MCV1) dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest. En effet, l'examen de la couverture vaccinale par Etats Membres de la CEDEAO, réalisé par l'OMS et l'UNICEF montre que depuis 2013, les moyennes de couverture vaccinale (MCV1) varient entre **72,2%** et **78,6%** (voir fig 3). Cette situation ne concerne pas le Cabo-Verde qui, depuis les dernières épidémies (respectivement en 1997 et 2000) n'enregistre plus de flambée de rougeole en raison de ses bonnes couvertures vaccinales estimées à plus de 90% depuis 2001.

Because the majority of people who contracted measles were not immunized, the major public health strategy for measles control is routine measles immunization for children, combined with mass immunization campaigns in the countries with high mortality and case rate. The measles vaccine is safe, effective, cost effective and available. The WHO recommends two doses of vaccine to ensure immunity and prevent epidemics (between 9 - 12 months for the first dose and between 16 - 18 months for the second dose).

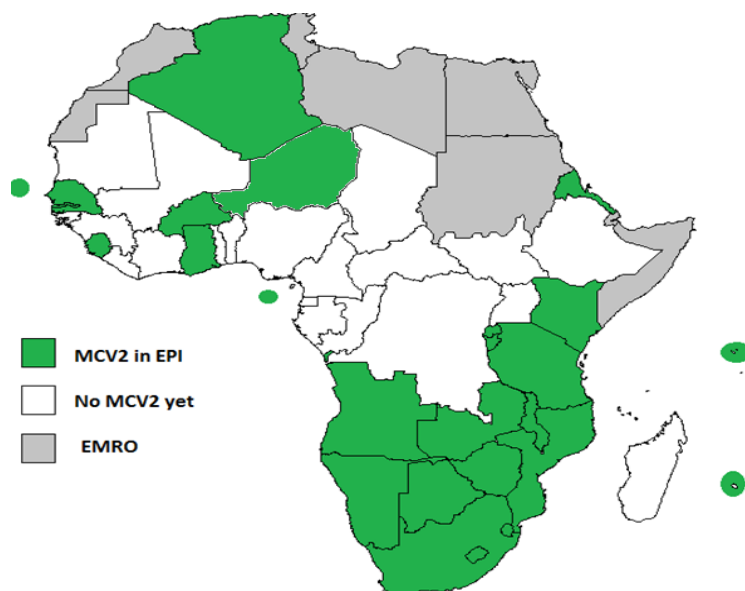
However, according to WHO and UNICEF, measles immunization coverage does not exceed **80%** for the first dose (Measles-containing-vaccinia first-dose\_MCV1) in most countries in West Africa. Indeed, the review of immunization coverage by Member States of ECOWAS, carried out by WHO and UNICEF shows that since 2013, the average vaccination coverage (MCV1) varies between **72.2% and 78. %** (see fig 3). This situation does not concern Cabo Verde, which since the last epidemics (in 1997 and 2000 respectively) has no longer recorded a measles outbreak because of its good coverage of vaccines estimated at more than 90% since 2001.



**Fig 3 : Couverture vaccinale dans la région CEDEAO, 2013 – 2017 ; Source : Estimation OMS et UNICEF (Juillet 2018) / Immunization coverage in the ECOWAS region, 2013 - 2017; Source: WHO and UNICEF estimate (July 2018).**

Quant à la deuxième dose MCV2 (importante pour les 15% d'enfants ayant reçus MCV1 mais sans développer d'immunité), elle est insuffisamment instaurée dans la zone CEDEAO (seulement 7 Etats sur 15) et la couverture vaccinale MCV2 reste également en dessous de 70 % dans la région.

As for the second dose MCV2 (important for the 15% of children who received MCV1 but without developing immunity), it is insufficiently established in the ECOWAS zone (only 7 out of 15 states) and MCV2 immunization coverage also remains below 70% in the region.



**Fig 4 : Pays Africains ayant introduit MCV2 dans leur Programme élargi de Vaccination en 2018/ African Countries that introduced MCV2 in their Expanded Program on Immunization in 2018.**

Ces couvertures largement en deçà des 95% requis entretiennent la survenue régulière de flambées d'épidémies de rougeole dans la région ces dernières années.

Les pays de la CEDEAO se sont engagés aux plans mondial et continentale d'élimination de la rougeole d'ici 2020 et bénéficient d'appuis technique et financier considérables de la part des partenaires internationaux (GAVI, Fondation Bill et Melinda Gates, Banque Mondiale, UNICEF, OMS, ...).

Toutefois, la question majeure que les responsables politiques doivent traiter est celle du financement national pour améliorer la performance du système de santé, conformément à l'engagement financier des Etats Membres d'allouer au moins 15% de leurs budgets nationaux au secteur de la santé (Déclaration d'Abuja Avril 2001).

En effet, l'élimination de la rougeole exige un investissement national dans des interventions prioritaires devant inclure le renforcement global du système de santé surtout en améliorant l'accès aux services de vaccination, en garantissant des pratiques de vaccination sûres, et en renforçant les capacités des agents de santé, les réseaux de laboratoires, la surveillance épidémiologique et les systèmes de chaîne du froid.

La vaccination est une des premières mesures de santé publique dans lesquelles les gouvernements doivent investir en raison de son grand impact positif sur la santé population. C'est une des interventions les plus fructueuses et des plus rentables.

These coverage well below the required 95% have led to regular measles outbreaks in the region in recent years.

ECOWAS countries have made global and continental commitments to eliminate measles by 2020 and are receiving great technical and financial support from international partners (GAVI, Bill and Melinda Gates Foundation, World Bank, UNICEF, WHO, ...).

However, the major issue that policy makers must address is that of national financing to improve the performance of the health system, in line with Member States' financial commitment to allocate at least 15% of their national budgets to the health sector. (Abuja Declaration April 2001).

Indeed, the elimination of measles requires a national investment in priority interventions to include overall strengthening of the health system, especially by improving access to immunization services, ensuring safe immunization practices, and building capacity of health workers, laboratory networks, epidemiological surveillance and cold chain systems.

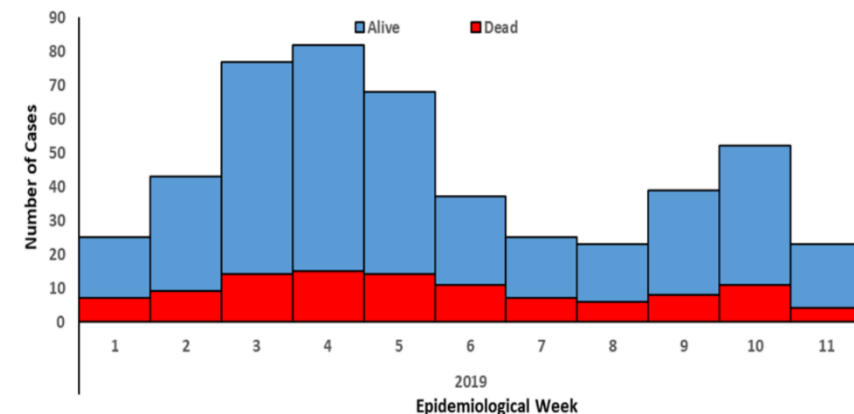
Immunization is one of the first public health measures in which governments must invest because of its great positive impact on people's health. This is one of the most successful and profitable interventions.

### Situation de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

L'épidémie de la fièvre de lassa se poursuit dans l'espace CEDEAO notamment au Nigéria qui a notifié **102** nouveaux cas confirmés durant les trois dernières semaines (39 à S9, 52 à S10 et 23 à S11) et 23 nouveaux décès (08 à S9, 11 à S10 et 04 à S11). Ce qui porte le nombre de cas enregistré dans la région à **547** cas confirmés et **116** décès (soit une létalité de **21,2 %**).

### Lassa fever's Situation in the ECOWAS zone

The Lassa fever epidemic continues in the ECOWAS region, particularly in Nigeria, where **102** new confirmed cases were reported in the last three weeks (**39** in W9, **52** in W10 and **23** in W11) and 23 new deaths (08 in W9, 11 in W10 and 04 in W11). This brings the number of cases registered in the region to **547** confirmed cases and **116** deaths (Fatality rate of **21.2%**).



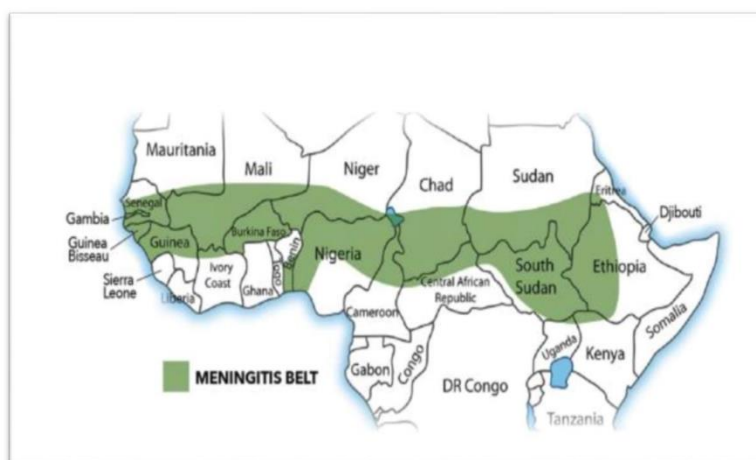
**Fig 5: Evolution des nombres de cas confirmés de Fièvre de Lassa au Nigéria (S1-S11 de 2019) – Source : NCDC / Epicurve of Lassa fever Confirmed (495) Cases in Nigeria - week 01-11, 2019 – Source: NCDC.**

### Situation de la Méningite dans la zone CEDEAO

Tous les Etats Membres de la CEDEAO (excepté Le Cabo-Verde, le Libéria et la Sierra-Léone) font partie de la ceinture africaine de la méningite (voir fig 5).

### Situation of Meningitis in the ECOWAS zone

All ECOWAS Member States (except Cape Verde, Liberia, and Sierra Leone) are part of the African meningitis belt (see Fig 5).



**Fig 6 : Ceinture Africaine de la Méningite / African Meningitis Belt**

Source d'informations : OOAS, OMS Website, US CDC 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>



Cette région, où sévit de façon endémique saisonnière la méningite due aux méningocoques (Mm), est la plus touchée au monde. Des taux d'attaque de 1.000 cas pour 100.000 habitants y sont enregistrés lors de grandes épidémies cycliques.

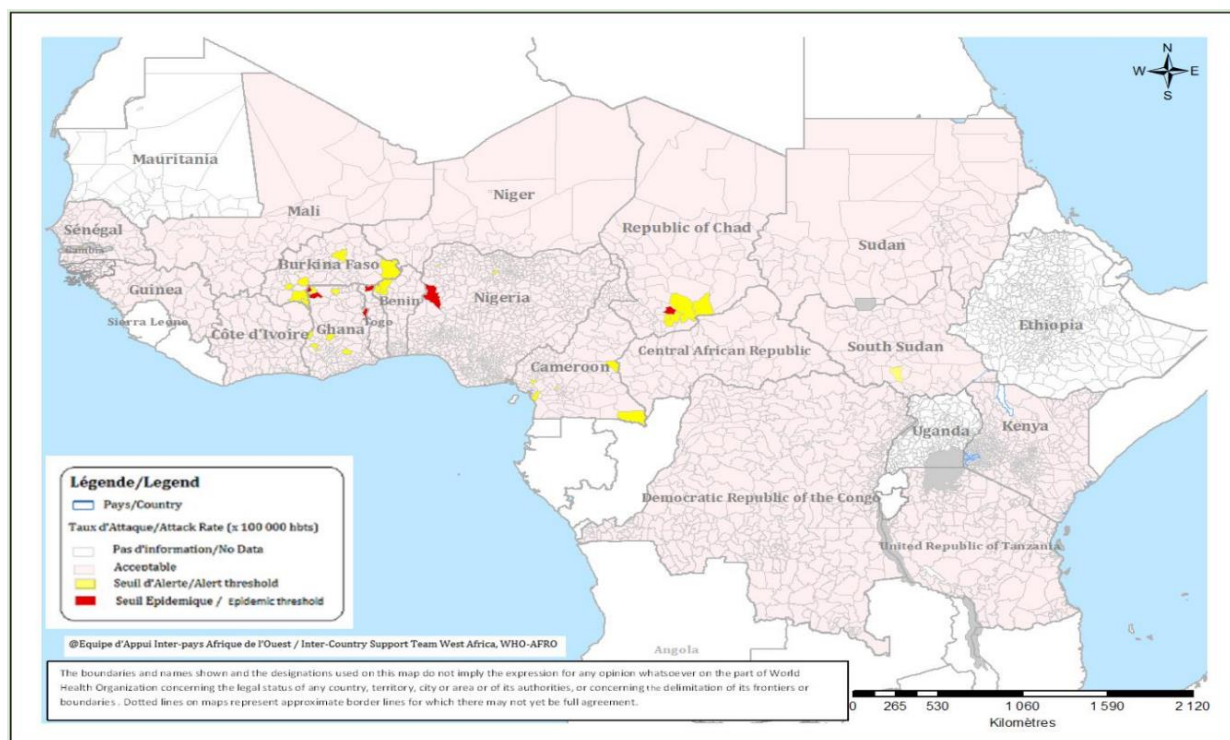
A la semaine 10 de 2019, 335 cas de méningite dont 12 décès (taux de létalité de 3,6 %) ont été enregistrés dans l'espace CEDEAO (Données de la Guinée-Bissau non incluses). Au Togo un district a franchi le seuil épidémique et six (06) districts le seuil d'alerte dans 3 pays : Burkina Faso (2), Ghana (3) et au Nigeria (1).

Entre le 1er janvier et le 10 mars, la région CEDEAO a enregistré 2.572 cas dont 144 décès (taux de létalité de 5,6 %). Pendant la même période en 2018, 3.194 cas confirmés et 205 décès ont été notifiés dans la région. Le Burkina Faso, le Ghana, le Niger et le Nigéria sont les pays qui enregistrent le plus de cas dans l'espace CEDEAO endémique saisonnière la méningite due aux méningocoques (Mm) par habitants.

This region, where seasonal endemic meningitis caused by meningococci (Mm), is the most affected in the world. Attack rates of 1,000 cases per 100,000 resident are recorded during major cyclical epidemics.

At week 10 of 2019, **335** cases of meningitis including **12** deaths (case fatality rate of 3.6%) were registered in the ECOWAS region (excluding Guinée-Bissau data). In Togo one district has crossed the epidemic threshold and six (06) districts crossed the alert threshold in 3 countries: Burkina Faso (2), Ghana (3) and Nigeria (1).

Between 1 January and 10 March, the ECOWAS region registered **2,572** cases, **144** deaths (Fatality rate of 5.6%). During the same period in 2018, **3,194** confirmed cases and **205** deaths were notified in the region. Burkina Faso, Ghana, Niger and Nigeria are the countries with the highest number of cases of seasonal endemic meningococcal meningitis (Mm) per inhabitant in the ECOWAS region.



**Fig 7 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque cumulés de la Méningite / Map summarizing cumulative Meningitis attack rates**

Source d'informations : OOAS, OMS Website, US CDC 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>

### **10<sup>ème</sup> Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : Mises à jour**

A la date du Dimanche 24 mars 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri a dépassé le seuil des 1.000 cas. La situation épidémiologique se présentait comme suit :

- **1.009** cas rapportés dont **944** confirmés et **65** probables.
- **629** cas de décès **soit une létalité de 62%**.
- Sur les **944** cas confirmés, **564** sont décédés, **321** sont guéris et **59** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **59,7% (564/944)**.
- **240** cas suspects sont en cours d'investigation.

La vaccination qui a touché **91.286** personnes combinée aux autres interventions de la riposte ont permis de limiter l'extension géographique de l'épidémie pendant plus de 8 mois dans les autres provinces de la République Démocratique du Congo ni dans les pays voisins. Cependant, le risque de propagation nationale et régionale reste très élevé.

**L'OOAS exhorte les Etats Membres de la CEDEAO à renforcer les capacités de base du Règlement Sanitaire International notamment la mise en œuvre des mesures prioritaires recommandées pour les points d'entrées (PoE) après la dernière évaluation externe conjointe. L'OOAS renouvelle sa disponibilité à fournir un appui.**

### **10<sup>th</sup> epidemic Ebola in Democratic Republic of Congo (DRC): Update**

As of Sunday, 24 March 2019, the Ebola outbreak in the provinces of North Kivu and Ituri has exceeded the threshold of 1,000 cases. The epidemiological situation was as follows:

- **1,009** reported cases including **944** confirmed and **65** probable.
- **629** cases of death, a case fatality of **62%**.
- Of the **944** confirmed cases, **564** died, **321** are cured and **59** are under treatment.
- Fatality rate among confirmed cases is **59.7% (564/944)**.
- **240** suspected cases are under investigation.

The vaccination, which affected **91,286** people combined with the other interventions of the response, made it possible to limit the geographical extension of the epidemic for more than 8 months in the other provinces of the Democratic Republic of Congo and in the neighboring countries. However, the risk of national and regional spread remains very high.

**WAHO urges ECOWAS Member States to strengthen the core capacities of the International Health Regulations, including the implementation of recommended priority measures for entry points (PoE) after the last joint external evaluation.**

**WAHO is renewing its availability to provide support.**