

BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

**Semaine / Week 35 (26/08 au 01/09/19)**

**09 Septembre 2019 / September 09, 2019**

**Contenu**

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

**Contents**

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

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

Le Bénin a notifié le 27 Août 2019, un cas confirmé de fièvre de Lassa dans le département du Borgou. Il s'agit d'une femme de 35 ans, originaire de la commune de Tchaourou (centre-est du Bénin) à la frontière du Nigeria et l'une des deux plus grandes villes du département de Borgou. Elle est devenue symptomatique le 14 août 2019 et est décédée le 25 août 2019. La confirmation s'est faite post-mortem et les autorités ont veillé à assurer des funérailles sûres et dignes à la patiente. Au total, 61 contacts ont été identifiés et font l'objet d'un suivi.

Ce cas confirmé survient cinq (5) mois après la déclaration officielle de la fin de la dernière flambée qui a touché le Bénin de décembre 2018 à mars 2019. Elle avait enregistré 9 cas confirmés, zéro décès et les premiers cas étaient signalés dans le même département du Borgou.

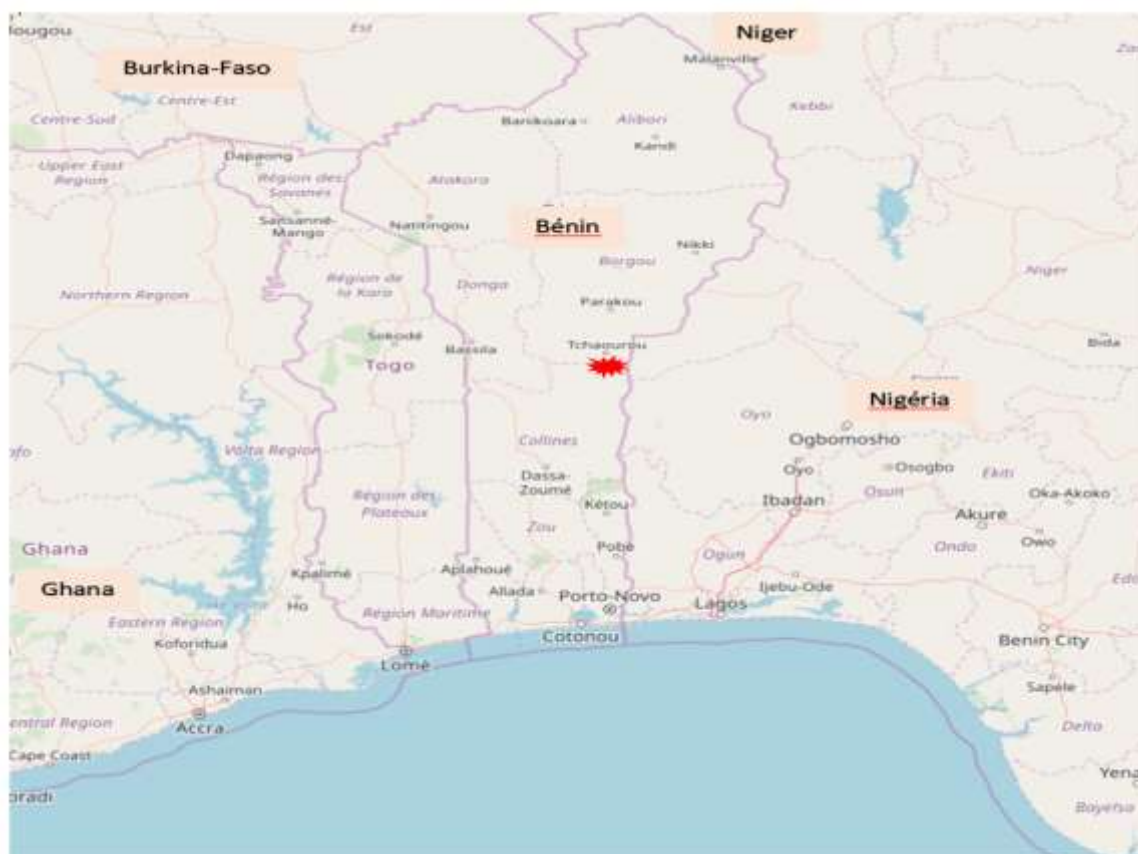
Le Libéria avait notifié 03 cas confirmés dont un décès dans le comté de Bong, à la semaine 34 (2019), et le Nigeria 02 nouveaux cas confirmés dont un décès dans l'Etat d'Edo à la semaine 33 (2019).

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

Benin notified on August 27, 2019, a confirmed case of Lassa fever in the department of Borgou. She is a 35-year-old woman from the commune of Tchaourou (central-eastern Benin) on the border with Nigeria and one of the two largest cities in the department of Borgou. She became symptomatic on August 14, 2019 and died on August 25, 2019. The confirmation was post-mortem and the authorities ensured a safe and dignified funeral for the patient. A total of 61 contacts have been identified and are being followed up.

This confirmed case comes five (5) months after the official declaration of the end of the last outbreak in Benin from December 2018 to March 2019. It had recorded 9 confirmed cases, zero deaths and the first cases were reported in the same department of Borgou.

Liberia had reported 03 confirmed cases including one death in Bong County at week 34 (2019), and Nigeria 02 new confirmed cases including one death in Edo State at week 33 (2019).



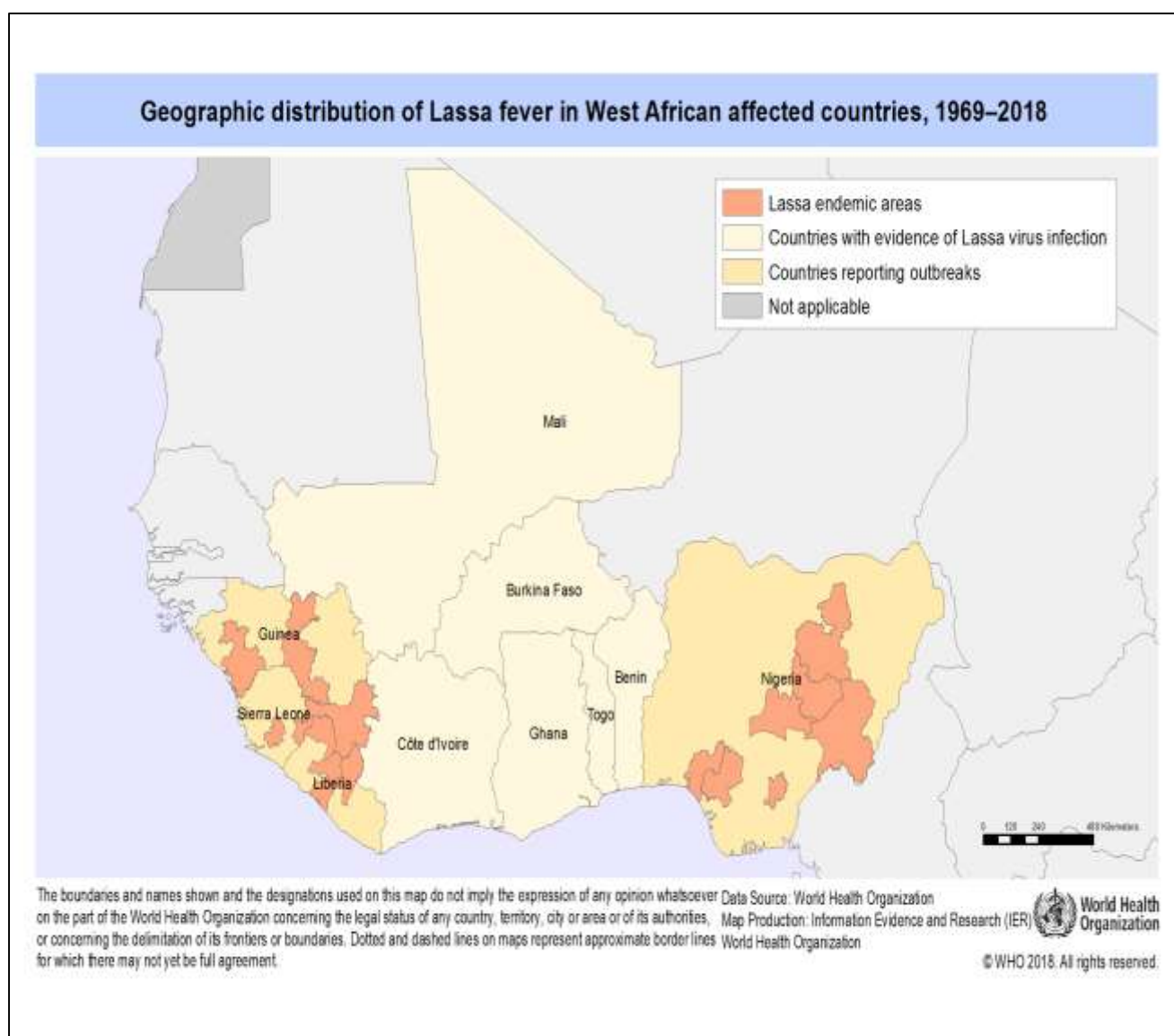
**Fig 1: Localisation du cas confirmé de la fièvre de Lassa au Bénin / Location of the confirmed case of Lassa fever in Benin.**

La fièvre de Lassa, endémique dans l'espace CEDEAO (voir figure 2), est une maladie hémorragique virale aiguë due à un virus zoonotique dont le vecteur principal est un rongeur : le « rat plurimammaire » (*Mastomys natalensis*). Elle 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). Ces facteurs favorisant comprennent aussi la pauvreté; le faible niveau d'assainissement de l'environnement dans les communautés à forte charge; l'insuffisance de la formation des agents de santé à la surveillance et au diagnostic; l'application insuffisante des mesures de Prévention et de Contrôle des infections dans les établissements de santé.

Lassa fever, endemic in the ECOWAS region (see Figure 2), is an acute viral haemorrhagic disease caused by a zoonotic virus whose main vector is a rodent: the "plurimammary rat" (*Mastomys natalensis*). It remains a concern in the ECOWAS region, due to the existence of several factors favouring the progression of the disease's endemicity. These include climatic conditions favourable to the survival of the virus outside its host, the increase and dispersal of the population of rodents (vector). These contributing factors also include poverty; low levels of environmental sanitation in high burden communities; inadequate training of health workers in surveillance and diagnosis; and inadequate implementation of infection prevention and control measures in health centers.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **685** cas confirmés (651 au Nigéria, 25 au Libéria, 10 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **158** décès parmi les cas confirmés (145 au Nigéria, 09 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo, 01 en Guinée et 01 au Bénin), soit une létalité de **23 %**.

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **685** confirmed (651 in Nigeria, 25 in Liberia, 10 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **158** deaths among confirmed cases (145 in Nigeria, 09 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo, 01 in Guinea and 01 in Benin), a CFR of **23%**.



**Fig 2 : Distribution Géographique de la fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO / Geographical distribution of Lassa fever in ECOWAS region.**

**L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS)**, en collaboration avec ces partenaires technique et financier, apporte son appui aux Etats Membres en :

- ✓ Soutenant la mise en place des Equipes Médicales d'Intervention d'Urgence pour faciliter les enquêtes et la vérification des cas, ainsi que la recherche des contacts.
- ✓ Renforçant les capacités des pays membres en matière de diagnostic biologique des fièvres hémorragiques à travers les Laboratoires régionaux et nationaux de référence
- ✓ Facilitant le partage de documents et d'expériences entre les Etats Membres pour la gestion des cas de fièvre de Lassa (par exemple la traduction du guide national de prise en charge des cas de fièvre de lassa du NCDC dans toutes les langues officielles de la CEDEAO).

**L'OOAS** renouvelle sa disponibilité à accompagner le Libéria dans la résolution des gaps identifiés dans la réponse à la flambée et appelle aux respects des mesures de prévention ci-dessous :

- ✓ Promouvoir une bonne hygiène environnementale et personnelle,
  - Eviter les rongeurs d'entrer dans les maisons et d'avoir accès à de la nourriture.
  - Entreposer du grain et d'autres denrées alimentaires dans des contenants à l'épreuve des rongeurs,
  - Maintenir les ménages propres,
  - Eliminer les déchets loin de la maison.
- ✓ Eviter tout contact avec le sang et les liquides biologiques d'un malade de la fièvre de Lassa,
- ✓ Veiller à ce que des pratiques d'inhumation sûres soient respectées pour toute personne décédée (ou soupçonnée d'être décédée) de la fièvre de Lassa.
- ✓ Éviter la transmission nosocomiale des infections dans les établissements de soins de santé, les travailleurs de la santé doivent observer toutes les précautions nécessaires en matière de prévention des infections lors des soins aux patients.

**The West African Health Organization (WAHO)**, in collaboration with these technical and financial partners, supports Member States by:

- ✓ Supporting the establishment of Emergency Response Medical Teams to facilitate case investigation and verification, as well as contact tracing.
- ✓ Strengthening the capacities of member countries in the biological diagnosis of hemorrhagic fevers through regional and national reference laboratories
- ✓ Facilitating the sharing of documents and experiences among Member States for the management of Lassa fever cases (e.g. translation of the NCDC national guide for the management of lassa fever cases into all official ECOWAS languages).

WAHO reiterates its readiness to assist Liberia in resolving the gaps identified in the response to the outbreak and calls for compliance with the following preventive measures:

- ✓ Promote good environmental and personal hygiene,
  - Avoid rodents entering houses and having access to food.
  - Store grain and other foodstuffs in rodent proof containers,
  - Keep households clean,
  - Dispose of waste away from home.
- ✓ Avoid contact with the blood and body fluids of a Lassa fever patient,
- ✓ Ensure that safe burial practices are followed for any person who has died (or is suspected of having died) from Lassa fever.
- ✓ Avoid nosocomial transmission of infections in healthcare facilities, healthcare workers should observe all necessary infection control precautions when caring for patients.

### Situation épidémiologique de la fièvre jaune dans l'espace CEDEAO

Le Nigéria a signalé **01** cas confirmé fièvre jaune dans l'Etat de Kano et de **03** autres cas confirmés de fièvre jaune l'Etat de Bauchi. Trois des cas confirmés sont des résidents du Gouvernement Local d'Alkaleri (Etat de Bauchi) et le quatrième cas est celui d'un touriste qui visitait l'Etat de Kano et la réserve de Yankari Games dans la zone d'Alkaleri.

Six autres décès de patients ayant présentés des symptômes suspects de fièvre jaune et ayant visité la même réserve de Yankari Games Resort ont été notifiés dans l'Etat de Borno. Les investigations épidémiologiques en cours se poursuivent. Ces cas confirmés de fièvre Jaune viennent s'ajouter à ceux enregistrés dans l'Etat de Ebonyi le 31 juillet 2019.

Le Nigéria, à travers le NCDC et le NPHCDA, organise la riposte en renforçant les enquêtes épidémiologiques, la surveillance active, les activités supplémentaires de vaccination, la communication sur les risques et la prise en charge des cas.

Depuis le début de l'année, le Nigéria a recensé **21** cas confirmés de fièvre jaune et **01** décès parmi les cas confirmés et au niveau régional **52** cas ont été enregistrés dont **02** décès.

Tous les Etats Membres de la CEDEAO font partis des pays où la maladie est endémique et le risque d'épidémie élevé. L'OOAS appuie la Stratégie Mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune 2017-2026 qui a pour objectif dans nos Pays à risque élevé de protéger les populations à risque, d'endiguer les flambées rapidement et d'empêcher une propagation à l'étranger.

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,

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

Nigeria reported **01** confirmed cases of yellow fever in Kano State and **03** other confirmed cases of yellow fever in Bauchi State. Three of the confirmed cases are residents of the Alkaleri Local Government (Bauchi State) and the fourth case is that of a tourist visiting Kano State and the Yankari Games Reserve in the Alkaleri area.

Six other deaths of patients with suspected yellow fever symptoms who visited the same Yankari Games Resort reserve were reported in Borno State. Ongoing epidemiological investigations are continuing. These confirmed cases of Yellow Fever are in addition to those recorded in Ebonyi State on 31 July 2019.

Nigeria, through the NCDC and NPHCDA, is organizing the response by strengthening epidemiological investigations, active surveillance, supplementary immunization activities, risk communication and case management.

Since the beginning of the year, Nigeria has reported **21** confirmed cases of yellow fever and **01** deaths among confirmed cases and at the regional level **52** cases have been reported, including **02** deaths.

All ECOWAS Member States are among the countries where the disease is endemic and the risk of an epidemic is high. WAHO supports the Global Strategy for the Eradication of Yellow Fever Outbreaks 2017-2026, which aims to protect high-risk populations in our high-risk countries, contain outbreaks quickly and prevent their spread abroad.

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,

- ✓ 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.

- ✓ Continue efforts to improve epidemiological surveillance capacity, including entomological and environmental indicators,
- ✓ Strengthen laboratory capacity to support early detection and response.



**Fig 3 : Localisation des cas confirmés de fièvre jaune au Nigéria à la semaine 35 (2019). / Location of confirmed cases of yellow fever in Nigeria at week 35 (2019)..**

#### **Situation épidémiologique de la Poliomyélite dans l'espace CEDEAO**

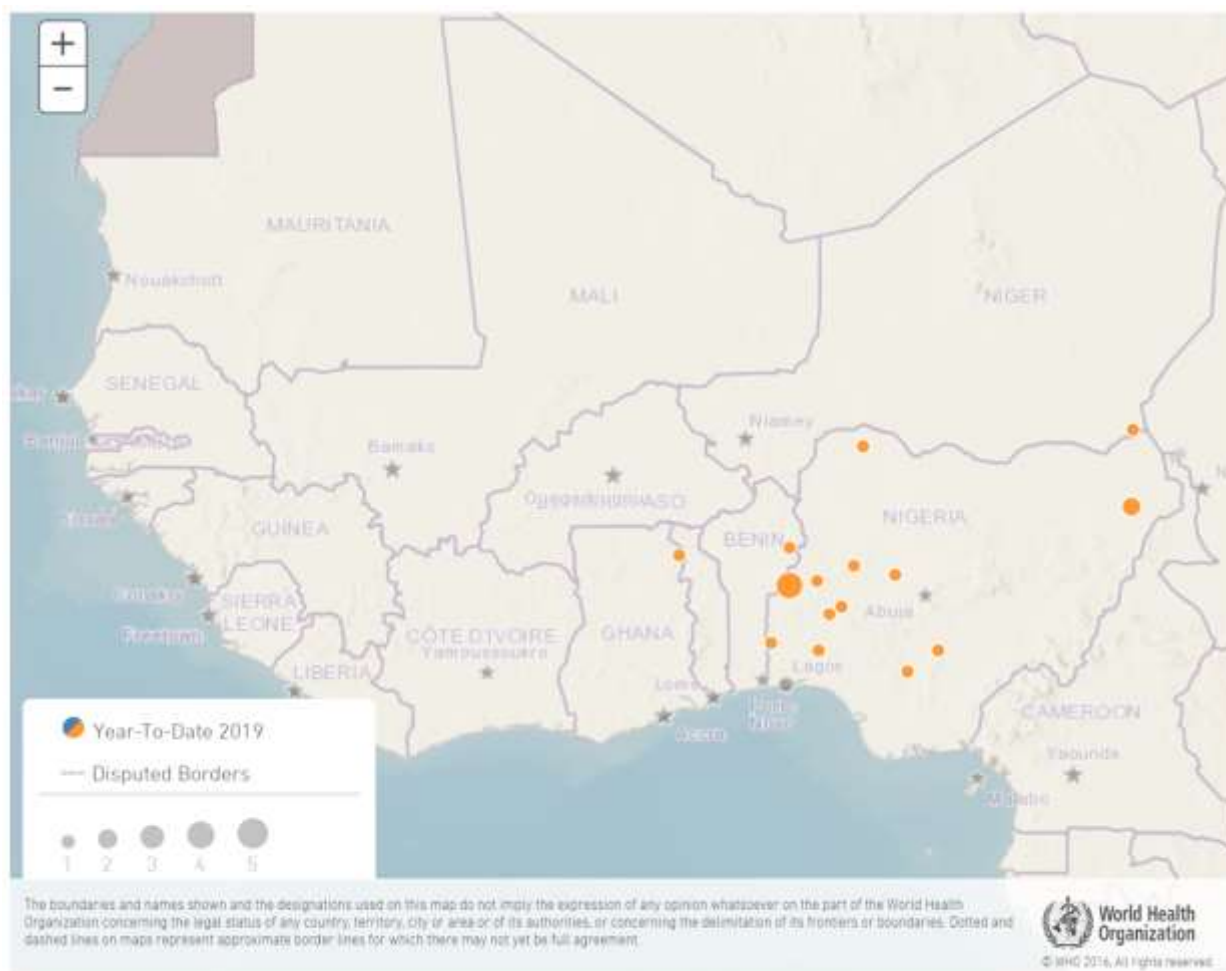
Aucun cas de poliovirus dérivé de la vaccination (PVDV) n'a été rapporté à la semaine 35 (2019) dans l'espace CEDEAO..

Dix-neuf (19) cas de PVDVc 2 ont été recensés dans l'espace CEDEAO (16 cas au Nigéria, 01 cas au Bénin, 01 au Ghana et 01 cas au Niger) entre les semaines 01 et 35 (2019). En 2018, il 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 ECOWAS region**

No cases of vaccine-derived poliovirus (VDPV) were reported at week 35 (2019) in Ecowas region.

Nineteen (19) cases of cVDPVP 2 were recorded in the ECOWAS region (16 cases in Nigeria, 01 cases in Benin, 01 cases in Ghana and 01 cases in Niger) between weeks 01 and 35 (2019). In 2018, there were 44 cases of cVDPVP 2 reported in the ECOWAS region (34 cases in Nigeria and 10 in Niger).



**Fig 4: Localisation des cas de PVDVc dans l'espace CEDEAO en 2019 / Location of cVDPV cases in the ECOWAS region in 2019.**

L'OOAS encourage 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.

WAHO encourages Member States to:

- ✓ strengthen epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis (AFP) and environmental epidemiology 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.

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

À la date du 07 Septembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a recensé **3079** cas (**2968** confirmés et **111** probables) dont **2064** décès (**1953** confirmés et **111** probables) soit une létalité globale de **68 % (66,7 % chez les cas confirmés)**.

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 02 Septembre 2019), **42** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **27** décès signalés dans les trois provinces touchées.

Le nombre de nouveaux cas confirmés et de décès enregistrés cette semaine est en légère baisse par rapport aux semaines précédentes mais l'intensité de transmission reste importante. Les points chauds comme Beni et Mandima montrent des signes d'assouplissement, de nouveaux points chauds apparaissent ailleurs comme Kalunguta et Mambasa.

Le principal fait saillant de la semaine est la transmission locale soutenue dans les zones sanitaires de Mutwanga et de Kayna, sur les rives du lac Edward et à la frontière ougandaise. Ceci continue d'accentuer le risque d'une propagation régionale.

La mise en œuvre des mesures d'intervention reste difficile dans les zones touchées en raison de la crise humanitaire prolongée, de l'instabilité de la situation sécuritaire et de plusieurs secteurs de la population.

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.

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

As of September 07, 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3079** cases (**2968** confirmed and **111** probable) of which **2064** deaths (**1953** confirmed and **111** probable), representing an overall CFR of **68% (66.7% of confirmed cases)**.

Since our last situation report (September 02, 2019), **42** new cases of Ebola have been confirmed and **27** deaths reported in the three affected provinces.

The number of new confirmed cases and deaths recorded this week is slightly lower than in previous weeks, but the intensity of transmission remains high. Hot spots such as Beni and Mandima are showing signs of easing, new hot spots are emerging elsewhere such as Kalunguta and Mambasa.

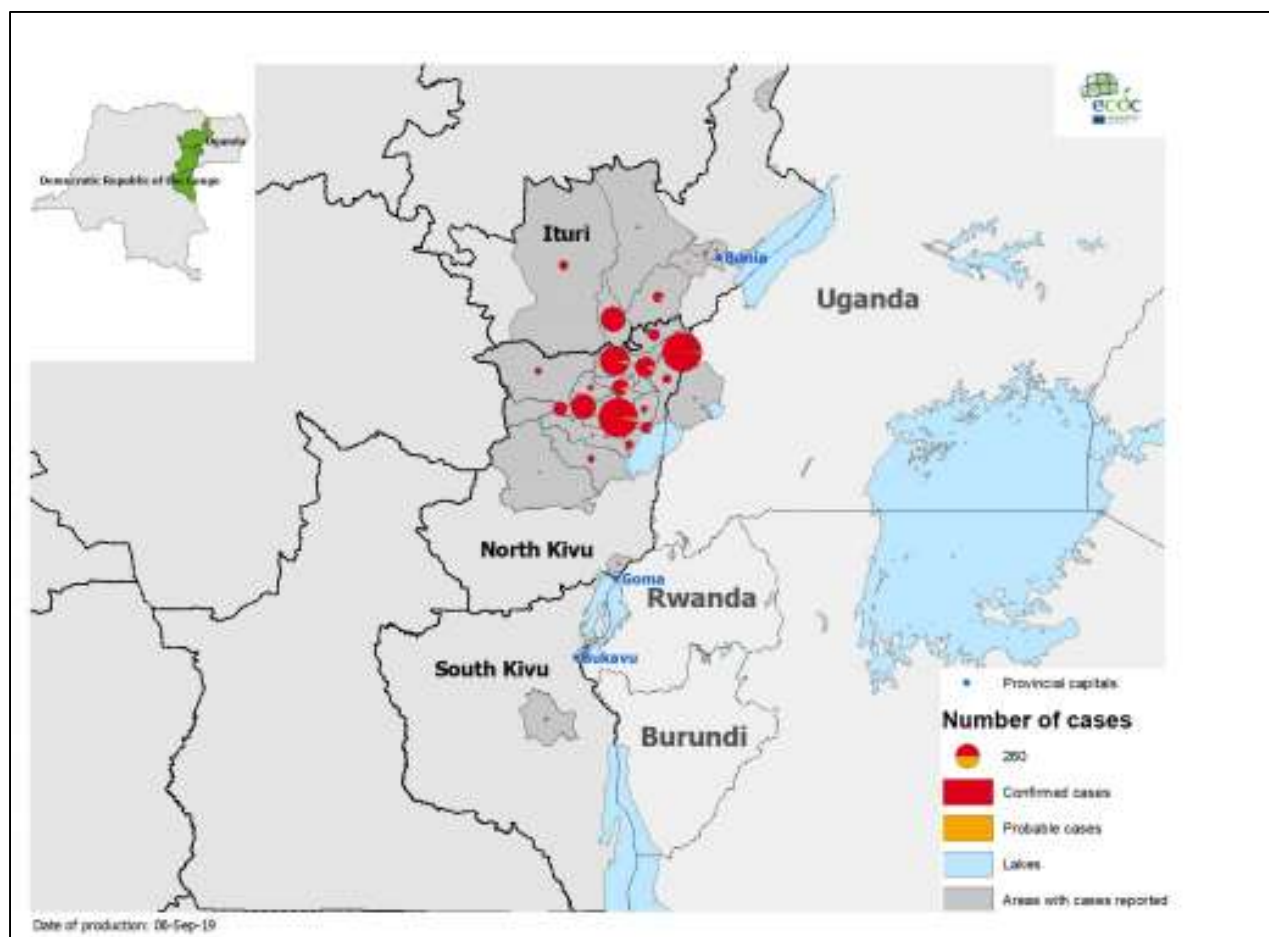
The main highlight of the week is the sustained local transmission in the Mutwanga and Kayna health zones, on the shores of Lake Edward and on the Ugandan border. This continues to increase the risk of regional spread.

The implementation of response measures remains difficult in the affected areas due to the protracted humanitarian crisis, the unstable security situation and the resilience of several sectors of the population.

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.





**Fig 5: Répartition géographique des cas confirmés et probables de MVE en RDC, au 04 Septembre 2019 / Geographical distribution of confirmed and probable cases of EVD in DRC, as of 04 September 2019**