

Situation de la Fièvre de lassa dans la Zone CEDEAO

La fièvre de Lassa, qui survient principalement en Afrique de l'Ouest, est une maladie hémorragique virale aiguë dont l'agent pathogène est un virus à ARN de la famille *Arenaviridae*. Il s'agit d'un virus zoonotique et l'animal vecteur est principalement un rongeur : le « rat plurimammaire » (*Mastomys natalensis*).

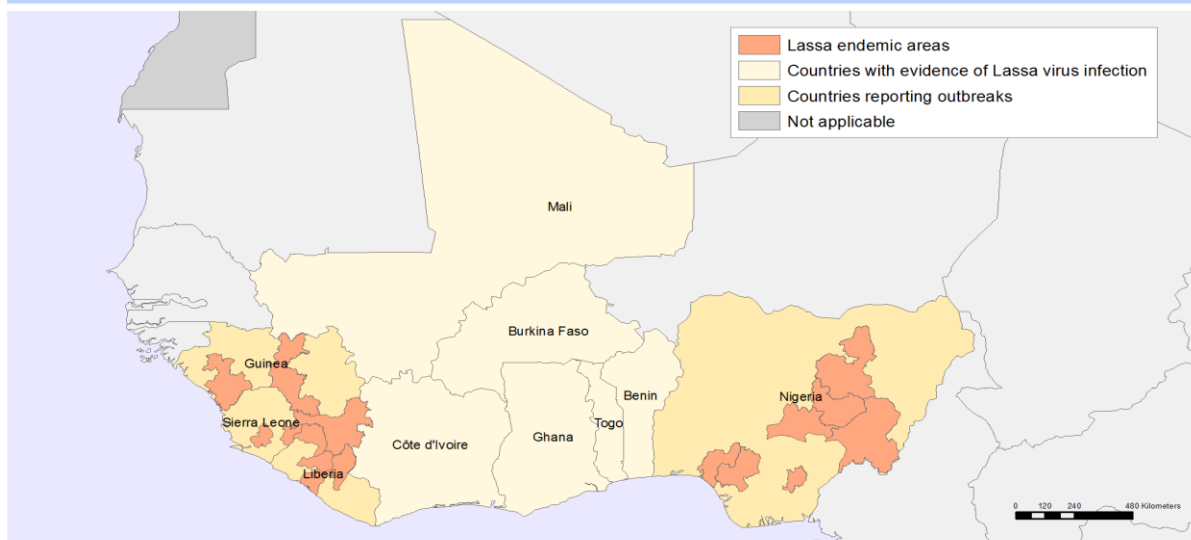
Selon l'OMS, près de 80 % des cas de fièvre de Lassa sont causés par une transmission rongeur-humain après exposition humaine à l'urine ou aux excréments des rats contaminés. La transmission interhumaine (20% des cas) est possible après l'exposition aux virus contenus dans les fluides corporels (sang, tissus, sécrétions ou excréments...) d'un individu atteint du virus Lassa où rarement par la contamination d'équipements médicaux.

Situation of the Lassa Fever in the ECOWAS Zone

Lassa fever, which occurs mainly in West Africa, is an acute viral hemorrhagic disease of which the pathogen is an RNA virus of the *Arenaviridae* family. It is a zoonotic virus and the animal vector is primarily a rodent: the "plurimammary rat" (*Mastomys natalensis*).

According to the WHO, nearly 80% of Lassa fever are caused by rodent to human transmission after human exposure to the urine or feces of contaminated rats. Human-to-human transmission (20% of cases) is possible after exposure to viruses contained in body fluids (blood, tissues, secretions or excretions) of an individual infected with Lassa virus or rarely through contamination of medical equipment.

Geographic distribution of Lassa fever in West African affected countries, 1969–2018



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. Data Source: World Health Organization. Map Production: Information Evidence and Research (IER). World Health Organization. © WHO 2018. All rights reserved.

Figure 1 : Distribution Géographique de la fièvre de Lassa dans les pays affectés en Afrique de L'Ouest /
Geographical distribution of Lassa fever in affected countries in West Africa

La fièvre de Lassa est endémique en Afrique de l'Ouest et depuis sa découverte, en 1969 dans le village de Lassa au Nigéria (d'où le virus tire son nom), plusieurs épidémies se sont produites notamment en Sierra-Léone, au Liberia, en Guinée et au Nigéria. L'existence d'une circulation virale est également démontrée dans toute l'espace CEDEAO (sauf au Cap-Vert, en Gambie, en Guinée Bissau, au Niger et au Sénégal où le statut de l'infection reste inconnu). Des cas sporadiques ont été signalés dans d'autres Etats Membres de la CEDEAO exposés à la maladie (Bénin, Mali, Ghana, Côte-d'Ivoire, Burkina Faso, Togo).

Les données dont dispose l'OOAS, sur la situation épidémiologique de la fièvre de Lassa, montrent une augmentation rapide du nombre de cas confirmés et une extension géographique de la zone d'endémie dans l'espace CEDEAO.

Lassa fever is endemic in West Africa and since its discovery in 1969 in the village of Lassa in Nigeria (from which the virus takes its name), several epidemics have occurred, particularly in Sierra Leone, Liberia, Guinea and Nigeria. Viral circulation is also demonstrated throughout the ECOWAS region (except in Cabo Verde, Gambia, Guiné-Bissau, Niger and Senegal where the status of infection remains unknown). Sporadic cases have been reported in other ECOWAS Member States at risk of the disease (Benin, Mali, Ghana, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Togo).

Data available to WAHO on the epidemiological situation of Lassa fever show a rapid increase in the number of confirmed cases and a geographical extension of the endemic area in the ECOWAS region.

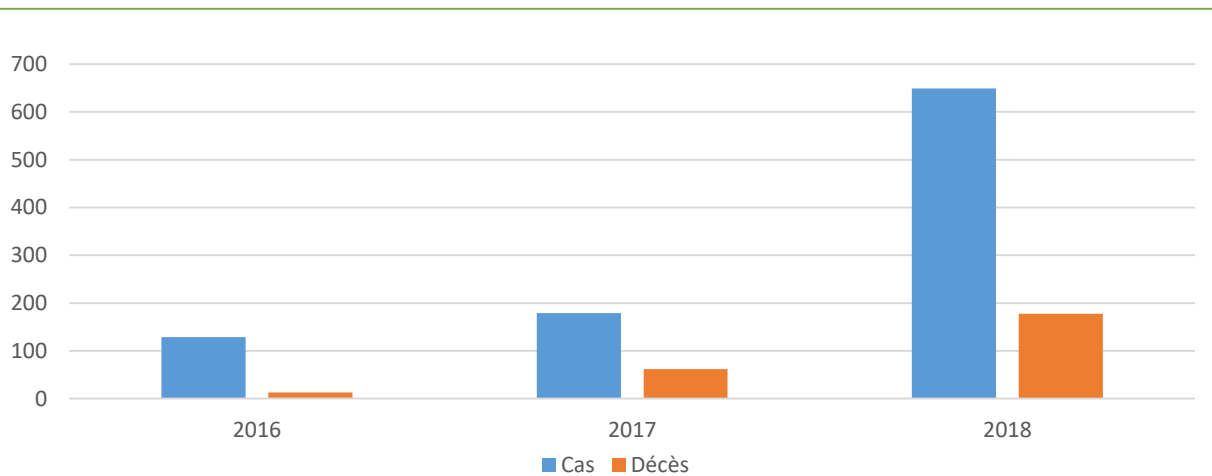


Figure 2: Fièvre de Lassa dans les pays de la CEDEAO entre 2016-2018
(Nombre de Cas confirmés et de décès par année) / Lassa fever in ECOWAS countries between 2016-2018 (Number of confirmed cases and deaths per year)

- 129 cas confirmés, dont 13 décès (létalité de 10.1%) ont été notifiés en 2016 par 4 pays de la CEDEAO (Bénin, Libéria, Nigéria et Togo). Le Togo venait de notifier ces deux premiers cas.
- 179 cas confirmés, dont 62 décès (létalité de 34.6%), ont été rapportés en 2017 dans 4 pays de la CEDEAO (Bénin, Libéria, Nigéria, Sierra-Léone).
- 649 cas confirmés, dont 178 décès (létalité de 27%), ont été rapportés en 2018 dans 4 pays de la CEDEAO (Bénin, Libéria, Nigéria, Sierra-Léone).

- 129 confirmed cases, including 13 deaths (case-fatality of 10.1%) were reported in 2016 by 4 ECOWAS countries (Benin, Liberia, Nigeria and Togo). Togo had just notified these first two cases.
- 179 confirmed cases, including 62 deaths (case-fatality of 34.6%), were reported in 2017 in 4 ECOWAS countries (Benin, Liberia, Nigeria, Sierra Leone).
- 649 confirmed cases, including 178 deaths (case-fatality of 27%), were reported in 2018 in 4 ECOWAS countries (Benin, Liberia, Nigeria, Sierra Leone).

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/ooaswaho>

La figure 2 montre que dans la région, l'incidence a été multiplié par 5 passant de 129 cas à 649 cas confirmés entre 2016 et 2018 tandis que la létalité passe 10,1% à 27% durant la même période après un pic de 34,6% en 2017.

En 2019, déjà à la semaine 8, six (6) pays de la CEDEAO (Bénin, Guinée, Libéria, Nigéria, Sierra Leone et le Togo) avaient déjà notifiés 433 cas confirmés de Fièvre de Lassa, dont 95 décès (létalité de 22%). Ces chiffres sont susceptibles d'augmenter parce que la saison de la fièvre de Lassa peut se poursuivre jusqu'à la semaine 26 de 2019 et qu'une épidémie de la maladie est toujours active dans la région.

Par ailleurs, le caractère endémique de la maladie et des flambées à grande échelle est en train de glisser vers le Bénin qui enregistre régulièrement des épidémies depuis 2016. Récemment, le pays a connu une épidémie qui a débuté en Décembre 2018 et s'est prolongée jusqu'en 2019 avec 9 cas confirmés (zéro décès). Les trois premiers cas confirmés sont tous venus de l'Etat de Kwara (au Nigéria) d'où l'importance de la coordination et de la mise en œuvre d'activités transfrontalières.

Actuellement dans la région, l'épidémie de la fièvre de Lassa se poursuit uniquement au Nigéria (pays le plus touché avec 96% des cas confirmés dans la région). Du 1er janvier au 3 mars 2019, le CDC du Nigéria (NCDC) a communiqué un total de 420 cas confirmés avec 93 décès (taux de létalité de 22,1%) répartis dans 21 Etats.

Figure 2 shows that in the region, the incidence has increased fivefold from 129 to 649 confirmed cases between 2016 and 2018, while fatality has increased from 10.1% to 27% during the same period after a peak of 34.6% in 2017.

By 2019, already at week 8, six (6) ECOWAS countries (Benin, Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leone and Togo) had already reported 433 confirmed cases of Lassa fever, including 95 deaths (case-fatality of 22%). These figures are likely to increase because the Lassa fever season can continue until week 26 of 2019 and an outbreak of the disease is still active in the region.

In addition, the endemic nature of the disease and large-scale outbreaks is shifting towards Benin, which has been experiencing regular epidemics since 2016. Recently, the country experienced an epidemic that began in December 2018 and continued until 2019 with 9 confirmed cases (zero deaths). The first three confirmed cases all came from Kwara State (Nigeria), hence the importance of coordination and implementation of cross-border activities.

Currently in the region, the Lassa fever epidemic continues only in Nigeria (the most affected country with 96% of confirmed cases in the region). From January 1 to March 3, 2019, the CDC of Nigeria (NCDC) reported a total of 420 confirmed cases with 93 deaths (lethality rate of 22.1%) in 21 states.

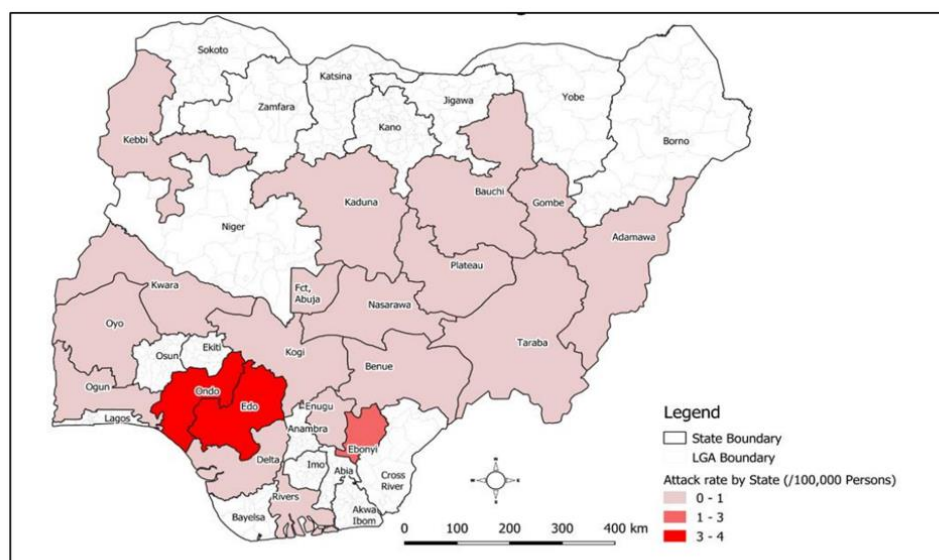


Figure 3: State Attack rate of confirmed lassa fever cases in Nigeria as at 3rd March, 2019 / Taux d'attaque par Etat des cas confirmés de fièvre de lassa au Nigeria au 3 mars 2019

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/ooaswaho>

Toutefois, des progrès satisfaisants ont été réalisés dans la réponse apportée par les autorités sanitaires du Nigéria, sous le lead du NCDC, avec la baisse du nombre de nouveaux cas de fièvre de Lassa signalés au cours des dernières semaines.

However, satisfactory progress has been made in the response by the Nigerian health authorities, under the leadership of NCDC, with the decrease in the number of new cases of Lassa fever reported in the past five weeks.

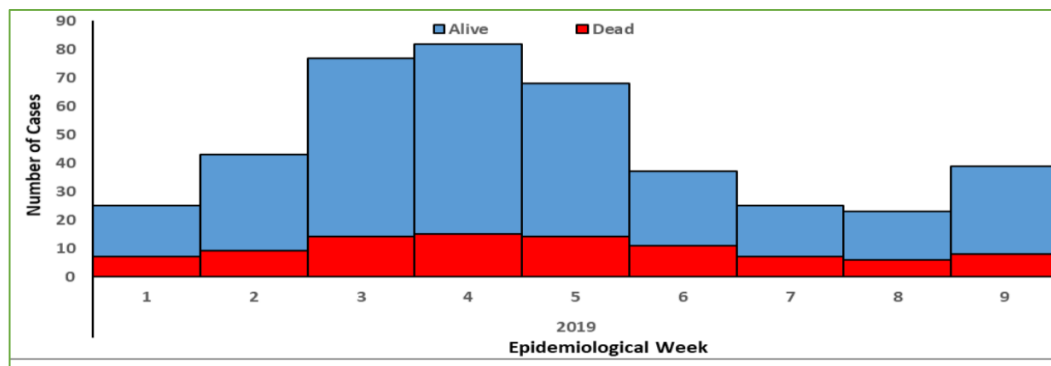


Figure 4 : Evolution des cas de la fièvre de lassa par semaine au Nigéria / Evolution of cases of Lassa fever per week in Nigeria

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). 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.

L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS), en collaboration avec ces partenaires techniques et financiers, apporte son appui aux Etats Membres de la CEDEAO pour faire face à cette maladie 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. Au total, plus de 200 cadres nationaux de la santé ont été capacités au Bénin (50), au Burkina-Faso (30), au Ghana (36), en Guinée (40) et au Nigéria (50).
- Renforçant les capacités des pays membres en matière de diagnostic biologique des fièvres hémorragiques à travers les Laboratoires régionaux et nationaux de référence : 20 staffs formés (Burkina Faso, Niger, Mali, Cap Vert, Gambie).

The situation of Lassa fever remains worrying in the ECOWAS region, due to the existence of several factors favoring the progression of the disease's endemicity. These include climatic conditions favorable to the survival of the virus outside its host, the increase and dispersion of the rodent population (vector). These contributing factors also include poverty; low levels of environmental sanitation in high burden communities; insufficiency training of health workers in surveillance and diagnosis; and poor implementation of infection prevention and control measures in health facilities.

The West African Health Organization (WAHO), in collaboration with these technical and financial partners, is supporting ECOWAS Member States to address this disease by:

- Supporting the establishment of Emergency Response Medical Teams to facilitate case investigation and verification, as well as contact tracing. In total, more than 200 national health high officials have been trained in Benin (50), Burkina Faso (30), Ghana (36), Guinea (40) and Nigeria (50).
- Strengthening the capacities of member countries in the biological diagnosis of hemorrhagic fevers through regional and national reference laboratories: 20 staff trained (Burkina Faso, Niger, Mali, Cabo Verde, The Gambia).

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/ooaswaho>

- Equipant les laboratoires notamment au Nigéria principal pays touché par la fièvre de Lassa, (4 laboratoires sont impliqués : National Public Health Laboratory (Abuja), Lagos University Teaching Hospital, Central Public Health Laboratory (Lagos) et National Institute for Veterinary Research de Vom).
- Facilitant le partage de documents et d'expériences entre les pays 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 CDC Nigérien dans toutes les langues officielles de la CEDEAO).

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) conseille fortement aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » (Santé humaine, Santé animale, environnement) 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 » 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, en ayant des chats, et en traitant de manière sécurisée les corps des personnes décédées de la maladie.
- Contribuer davantage dans la recherche notamment dans le développement des tests de diagnostic rapide (l'objectif étant une prise en charge précoce et adéquate afin d'augmenter le taux de survie) et du vaccin (comme le Nigéria qui devrait participer aux essais cliniques visant à mettre au point des vaccins contre la fièvre de Lassa en 2020).

- Equipping laboratories, particularly in Nigeria, the main country affected by Lassa fever (4 laboratories are involved: National Public Health Laboratory (Abuja), Lagos University Teaching Hospital, Central Public Health Laboratory (Lagos) and National Institute for Veterinary Research in Vom).
- Facilitating the sharing of documents and experiences between countries for the management of Lassa fever cases (e.g. translation of the CDC Nigeria's national guide for the management of Lassa fever cases into all official ECOWAS languages).

The West African Health Organization (WAHO) strongly advises ECOWAS Member States to strengthen multisectoral collaboration based on the "One Health" approach (Human Health, Animal Health, Environment) for more effective disease prevention and control actions. WAHO also recommends cross-border collaboration between Member States. This includes the implementation of coordinated actions to:

- Strengthen preparedness and response capacities, particularly for early case detection, laboratory confirmation, case management as part of recommended nursing care, risk communication and community engagement.
- Promote good "community hygiene" to deter rodents from entering homes, for example by storing cereals and other foodstuffs in rodent resistant packaging, disposing of waste away from homes, keeping homes clean, having cats, and treating the bodies of people who have died from the disease in a safe way.
- Contribute more to research, particularly in the development of rapid diagnostic tests (the objective being early and adequate management to increase survival rates) and vaccines (such as Nigeria, which should participate in clinical trials to develop vaccines against Lassa fever in 2020).

10^{ème} Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : Mises à jour

Plus de 8 mois après sa déclaration, la dixième épidémie de la maladie à virus Ebola reste active et continue d'évoluer dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri avec une intensité de transmission modérée. A la date du Vendredi 15 mars 2019, la situation épidémiologique se présentait comme suit :

- **943** cas rapportés dont **878** confirmés et **65** probables.
- **594** cas de décès **soit une létalité de 62%**.
- Sur les **878** cas confirmés, **529** sont décédés, **311** sont guéris et **38** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **60% (529/878)**.
- **74** agents de santé infectés dont **26** décès (**35%** de létalité).
- **237** cas suspects sont en cours d'investigation.
- la proportion des contacts suivis/identifiés était estimé **entre 84 et 86 %** à la date du 10 mars 2019. Plus de 58.000 contacts ont été enregistrés depuis le début de cette 10ème épidémie.

Les autorités de la RDC, en collaboration avec ses partenaires, poursuivent la riposte par la mise en œuvre de plusieurs interventions innovantes et adaptées à la situation. Les équipes des provinces voisines du nord-est et des Pays proches continuent également de prendre des mesures pour s'assurer qu'ils sont prêts à réagir (vaccination, renforcement de la surveillance communautaire et aux portes d'entrée...).

Cependant, les défis majeurs restent, il s'agit de :

- la persistance de l'insécurité avec les attaques envers les équipes d'interventions et les centres de traitement,
- les interruptions fréquentes des activités de riposte qui augmentent le risque de nouvelles chaînes de transmission et de propagation,
- la réticence de la communauté dans certaines zones touchées,
- les déficits de financement de la part des donateurs.

L'OOAS rappelle la nécessité de maintenir la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs (surtout en provenance de la RDC) dans tous les pays de la CEDEAO.

10th epidemic Ebola in Democratic Republic of Congo (DRC): Update

More than 8 months after its declaration, the tenth outbreak of Ebola virus disease remains active and continues to progress in North Kivu and Ituri provinces with moderate transmission intensity. As of Friday, March 15, 2019, the epidemiological situation was as follows:

- **943** cases reported, including **878 confirmed** and **65** probable.
- **594** cases of death, **a lethality of 62%**.
- Of the **878** confirmed cases, **529** have died, **311** are cured and **38** are being treated.
- Fatality among confirmed cases is **60% (529/878)**.
- **74** infected health workers including **26** deaths (**35%** lethality).
- **237** suspected cases are under investigation.
- The proportion of contacts followed/identified was estimated at **between 84% and 86%** as of March 10, 2019. More than 58,000 contacts have been recorded since the beginning of this 10th epidemic.

The DRC authorities, in collaboration with its partners, are continuing the response with the implementation of several innovative and situation-specific interventions. Teams from neighboring provinces in the northeast and nearby countries also continue to take steps to ensure that they are ready to respond (vaccination, strengthening community surveillance and at gateways, etc.).

However, the major challenges remain, namely:

- the persistence of insecurity with attacks on intervention teams and treatment centers,
- frequent interruptions in response activities that increase the risk of new transmission and spread chains,
- community reluctance in some affected areas,
- Funding gaps from donors.

WAHO reiterates the need to maintain vigilance at the level of the gates with the systematic recording of the temperature of travelers (especially from the DRC) in all ECOWAS countries.