

Semaine / Week 12 (18-24/03/2019)

01 Avril 2019 / April 01, 2019

Contenu

- Analyse sur la résistance Antimicrobienne,
- Situation Epidémiologique de la Méningite,
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa,
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Contents

- Antimicrobial resistance analysis,
- Epidemiological situation of meningitis,
- Epidemiological situation of Lassa fever,
- Update of the situation of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

**Résistance Antimicrobienne : Situation dans la Zone CEDEAO**

**Contexte et Justification:** La résistance aux antimicrobiens (RAM) est définie de manière générale comme la capacité des bactéries, des champignons, des virus et des parasites à devenir résistants aux antimicrobiens. Les microbes résistants aux antimicrobiens se retrouvent chez l'homme, les animaux, les aliments et l'environnement (dans l'eau, le sol et l'air). Ils peuvent se propager entre les personnes et les animaux, et de personne à personne. Un contrôle médiocre des infections, des conditions sanitaires inadéquates et une manipulation inappropriée des aliments favorisent la propagation de la résistance aux antimicrobiens<sup>1</sup>. L'augmentation de la résistance aux antimicrobiens (AMR) représente une menace majeure pour la santé publique car elle réduit l'efficacité du traitement antimicrobien, entraînant une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des dépenses en soins de santé. La résistance aux antimicrobiens est devenue une préoccupation majeure pour les pays et une menace croissante pour la santé publique mondiale. La propagation rapide dans le monde entier de bactéries multi-résistantes cause des infections courantes qui ne sont plus sensibles au traitement et menace notre capacité à traiter les maladies infectieuses, entraînant une maladie prolongée, une invalidité et la mort, ainsi qu'une augmentation du coût des soins de santé.

On estime que si aucune action rapide n'est entreprise pour réduire le développement et la propagation de la RAM, 10 millions de vies par an dans le monde, associées à un coût économique cumulé considérable, seront exposées au risque de RAM d'ici 2050, principalement dans les pays en développement. Tous les pays ont besoin de plans d'action nationaux sur la

**Antimicrobial Resistance (AMR) in the ECOWAS Zone**

**Background and Rationale:** Antimicrobial resistance (AMR) is broadly defined as the ability of bacteria, fungi, viruses, and parasites to become resistant to antimicrobials. Antimicrobial resistant-germs are found in people, animals, food, and the environment (in water, soil and air). They can spread between people and animals, and from person to person. Poor infection control, inadequate sanitary conditions and inappropriate food handling encourage the spread of antimicrobial resistance<sup>1</sup>. Increasing (AMR) presents a major threat to public health because it reduces the effectiveness of antimicrobial treatment, leading to increased morbidity, mortality, and health care expenditure. Antimicrobial resistance has become a major concern for countries and a growing threat to global public health. Of particular concern is the rapid worldwide spread of multi-resistant bacteria causing common infections that are no longer sensitive to treatment and threatening our ability to treat infectious diseases, resulting in prolonged illness, disability, and death, and increasing the cost of health care.

It has been estimated that if no prompt action is taken forward to reduce the development and the spread of AMR, 10 million lives per year globally with an associated enormous cumulative economic cost will be at risk due to AMR by 2050 mainly in developing countries. All countries need national action plans on AMR.

Source d'informations : OOAS, OMS 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>

résistance aux antimicrobiens. Il faut plus d'innovation et d'investissement dans la recherche et le développement de nouveaux médicaments, vaccins et outils de diagnostic antimicrobiens.

Dans ce contexte, la 68<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial de lutte contre la résistance aux antimicrobiens<sup>2</sup>. L'un des cinq objectifs stratégiques du plan d'action mondial consiste à élargir la base de connaissances sur la résistance aux antimicrobiens en renforçant les activités de surveillance et de recherche à l'échelle mondiale. La surveillance est essentielle à toute stratégie de maîtrise de la RAM afin d'évaluer la charge de la résistance aux antimicrobiens et de collecter les informations nécessaires à la mise en œuvre de stratégies locales, nationales et mondiales en fournissant les données nécessaires pour localiser un problème de RAM<sup>3</sup>, surveiller sa croissance, sa transmission et son sens de déplacement, et déterminer l'impact des interventions destinées à le contenir. À cet égard, l'OMS et la FAO ont respectivement lancé le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) et "l'Outil d'évaluation de la FAO pour les laboratoires et les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens". GLASS fournit une approche normalisée à la collecte, à l'analyse et au partage des données de RAM par les pays, et cherche à documenter l'état des systèmes de surveillance de la RAM existants ou nouvellement développés, tandis que (FAO-ATLASS) permet aux autorités nationales d'identifier une approche progressive améliorer les systèmes de surveillance de la RAM grâce à un processus d'amélioration progressive (PIP) et peut fournir une base de données factuelles pour l'action et le plaidoyer. La mise en œuvre de FAO-ATLASS peut contribuer à l'élaboration de stratégies de surveillance harmonisées et mieux coordonnées aux niveaux régional et mondial visant à mettre en place un système de surveillance intégré de la résistance aux antimicrobiens à l'appui de l'approche « Une Seule Santé » visant à faire face à la menace posée par la résistance aux antimicrobiens<sup>4</sup>.

**Situation actuelle de la RAM :** En Afrique de l'Ouest, la faible capacité des laboratoires, des infrastructures et de la gestion des données empêchent une surveillance efficace de la RAM. La structure de surveillance et les capacités de diagnostic et d'assurance qualité en laboratoire sont faibles. Les données nationales, lorsqu'elles sont disponibles, ne sont pas fréquemment partagées avec les organismes nationaux. Par conséquent, il existe peu d'informations sur l'impact de la résistance antibactérienne sur l'homme, les animaux et l'environnement<sup>5</sup>. À ce jour, seuls les rapports du Nigéria sur la surveillance GLASS et FAO-ATLASS ont été utilisés pour évaluer un total de 6 systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Afrique, notamment le Ghana, le Kenya, le Sénégal, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.

Greater innovation and investment are required in research and development of new antimicrobial medicines, vaccines, and diagnostic tools.

In this context the 68<sup>th</sup> World Health Assembly adopted the Global Action Plan to Combat Antimicrobial Resistance<sup>2</sup>. One of the five strategic objectives of the Global Action Plan is to increase the knowledge base on antimicrobial resistance through increased global surveillance and research activities. Surveillance is fundamental to any strategy for AMR containment to assess the burden of antimicrobial resistance and collect the information needed to implement local, national and global strategies<sup>3</sup> by providing the data required to locate an AMR problem, monitor its growth, transmission and direction of travel, and determine the impact of interventions intended to contain it. In this regards WHO and FAO launched respectively the Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) and the "FAO Assessment Tool for Laboratories and Antimicrobial resistance Surveillance Systems (FAO-ATLASS)". GLASS provides a standardized approach to the collection, analysis, and sharing of AMR data by countries, and seeks to document the status of existing or newly developed national AMR surveillance systems while the (FAO-ATLASS) allows national authorities to identify a stepwise approach to improve AMR surveillance systems via a Progressive Improvement Pathway (PIP), and can provide an evidence base for action and advocacy. Implementation of FAO-ATLASS can contribute to harmonized and better-coordinated surveillance strategies at the regional and global levels aiming to an integrated AMR surveillance system in support of the One Health approach to tackle the threat posed by AMR<sup>4</sup>.

**AMR current situation:** In West Africa, poor laboratory capacity, infrastructure and data management hamper effective AMR surveillance. The surveillance structure, and diagnostic and laboratory quality assurance capacities are weak. Country data, when available, are not frequently shared with national bodies. As a result, there is limited information on the impact of antibacterial resistance on humans, animals and the environment<sup>5</sup>. To date only Nigeria reports to GLASS surveillance and FAO-ATLASS has been used to assess a total of 6 national AMR surveillance systems in Africa including Ghana, Kenya, Senegal, Tanzania, Zambia, and Zimbabwe.

Source d'informations : OOAS, OMS 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, une étude récente sur la méningite menée au Nigeria, au Ghana, au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Togo, au Mali et au Niger a montré que le taux global de résistance à la pénicilline rapporté entre *S. pneumoniae* et *N. meningitidis* était de 13%. Une résistance à la pénicilline a été constatée chez 17,9% (Intervalle de confiance à 95%, 7,6–30,9%) des isolats méningococciques et chez 12,3% (IC à 95%, 6,3–19,8%) des isolats de *S. pneumoniae*. Une résistance à l'ampicilline a été observée chez 16,2% (IC à 95%, 8,3–26,0%) des souches de *H. influenzae*. Une résistance à la céphalosporine chez *S. pneumoniae* a été rarement rapportée<sup>6</sup>.

**Stratégies pour contenir la RAM :** Les stratégies dominantes aux niveaux national, régional et mondial sont les suivantes:

- ✓ surveillance de la résistance aux antimicrobiens et suivi de la consommation d'antimicrobiens;
- ✓ utilisation de mécanismes pour encourager la recherche et le développement de nouveaux antimicrobiens et de traitements alternatifs;
- ✓ et l'adoption de mesures garantissant une utilisation appropriée et rationnelle des antimicrobiens existants<sup>7</sup>.

Dans ce contexte, l'Organisation ouest-africaine de la santé (WAHO) souhaite mettre en place un observatoire régional sur la surveillance de la résistance aux antimicrobiens en aidant les pays membres de la CEDEAO à harmoniser leurs méthodes de collecte, d'analyse et de transmission de données validées, des données comparables et normalisées sur la RAM pouvant guider le processus de prise de décision, orienter les actions locales, nationales et régionales et établir la base de preuves sur laquelle fonder des activités d'intervention et de sensibilisation.

**L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) conseille fortement aux Etats Membres de la CEDEAO d'élaborer et de mettre en œuvre un plan national intégré de lutte contre la RAM qui inclut les objectifs ci-dessous:**

- ✓ Faire connaître et comprendre la problématique de la résistance aux antimicrobiens grâce à une communication, une éducation et une formation efficaces.
- ✓ Mettre en place un système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation d'agents antimicrobiens en santé humaine et animale et dans l'agriculture.
- ✓ Partager les informations sur la surveillance de la RAM avec les cliniciens du niveau opérationnel (Médecins, Vétérinaires...) pour une prise en compte dans leur schéma thérapeutique,
- ✓ Réduire l'incidence des infections par des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections,
- ✓ Réglementer l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine et animale.

However a recent research study on meningitis carried out in Nigeria, Ghana, Senegal, Cote d'Ivoire, Togo, Mali and Niger showed that the overall rate of reported resistance to penicillin among *S. pneumoniae* and *N. meningitidis* was 13%. Resistance to penicillin was noted among 17.9% (95% CI 7.6–30.9%) of meningococcal isolates and 12.3% (95% CI 6.3–19.8%) of *S. pneumoniae* isolates. Ampicillin resistance was observed in 16.2% (95% CI 8.3–26.0%) of *H. influenzae* strains. Cephalosporin resistance among *S. pneumoniae* was rarely reported<sup>6</sup>.

**Strategies to contain AMR:** The dominant strategies at the national, regional and global level are as follows:

- ✓ surveillance of AMR and the tracking of antimicrobial consumption;
- ✓ use of mechanisms to encourage research on and development of new antimicrobials and alternative treatments;
- ✓ And adoption of measures ensuring appropriate and rational use of existing antimicrobials<sup>7</sup>.

In this context the West African Health Organization (WAHO) wishes to set up a regional observatory on AMR surveillance by supporting ECOWAS member countries to harmonize methods for the collection, analysis and transmission of validated, comparable and standardized antimicrobial resistance data that can guide the decision-making process, guide local, national and regional actions and establish the evidence base on which to build intervention and awareness activities.

**The West African Health Organization (WAHO) strongly advises ECOWAS Member States to develop and implement an integrated national AMR plan that includes the following objectives:**

- ✓ Promote awareness and understanding of antimicrobial resistance through effective communication, education and training.
- ✓ Establish a national surveillance system for antimicrobial resistance and the use of antimicrobial agents in human and animal health and in agriculture.
- ✓ Share AMR surveillance information with operational level clinicians (Physicians ...) for consideration in their therapeutic schema
- ✓ Reduce the incidence of infections through effective sanitation, hygiene and infection control measures
- ✓ Regulate the use of antimicrobial drugs in human and animal health.

Source d'informations : OOAS, OMS 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>

### Situation épidémiologique de la Méningite dans la zone CEDEAO

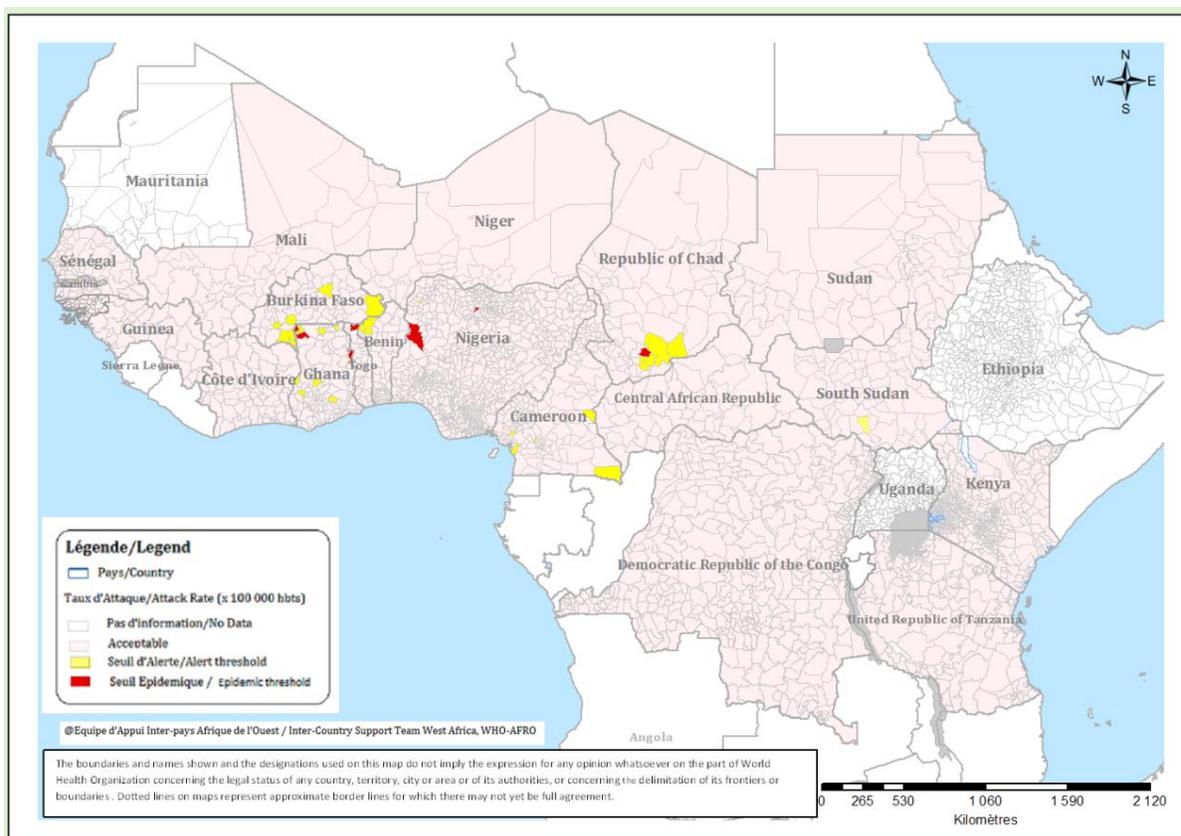
A la semaine 11 de 2019, **417 nouveaux** cas de méningite dont **13 décès** (taux de létalité de 3 %) ont été enregistrés dans l'espace CEDEAO. Trois (3) districts au Ghana (1), Nigeria (1) et Togo (1) ont franchi le seuil épidémique avec des taux d'attaque compris entre 3,6% et 21,6%. Cinq (5) districts ont également franchi le seuil d'alerte dans 3 pays : Benin (1), Burkina Faso (2) et Ghana (2)

Entre le 1er janvier et le 17 mars, la région CEDEAO a enregistré **3.013** cas dont **158** décès (taux de létalité de 5,2 %). Pendant la même période en 2018, **3.416** cas confirmés et **233** décès (létalité de 5,2 %) ont été notifiés dans la région. Il faudra tenir compte des résultats obtenus dans les études sur la résistance aux antimicrobiens dans l'espace CEDEAO, pour améliorer l'antibiothérapie et ainsi réduire la mortalité liée à la méningite.

### Epidemiological Situation of Meningitis in the ECOWAS zone

At week 11 of 2019, **417** news cases of meningitis including **13** deaths (fatality rate of 3%) were registered in the ECOWAS region. Three (3) districts in Ghana (1), Nigeria (1) and Togo (1) have crossed the epidemic threshold with attack rates ranging from 3.6% to 21.6%. Five (5) districts also crossed the alert threshold in 3 countries: Benin (1), Burkina Faso (2) and Ghana (2)

Between 1 January and 17 March, the ECOWAS region recorded **3,013** cases including **158** deaths (case-fatality rate of 5.2%). During the same period in 2018, **3,416** confirmed cases and **233** deaths (lethality of 5.2%) were notified in the region. It will be necessary to take into account the results obtained on antimicrobial resistance studies in the ECOWAS area, to improve antimicrobial therapy and thus reduce the mortality linked to meningitis.



**Fig 1 :** Cartographie récapitulative des taux d'attaque cumulés de la Méningite Semaine 11 / Map summarizing cumulative Meningitis attack rates Week 11.

Source d'informations : OOAS, OMS 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>

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

Dans la semaine 12, **30** nouveaux cas ont été confirmés (15 au Nigéria, 1 en Sierra-Léone et 14 au Libéria). Les 14 confirmés au Libéria étaient des cas suspects notifiés entre les semaines 5 et 10 dont la confirmation par le laboratoire de référence a été faite le 20 mars 2019.

Par ailleurs **6** nouveaux décès ont été également rapportés (5 au Nigéria et 1 ancien cas probable de Sierra-Léone dont la confirmation du décès par infection au virus Lassa a été faite).

Du 1<sup>er</sup> janvier au 24 mars 2019, **577** cas confirmés et **122** décès (soit une létalité de **21%**) ont été enregistrés dans l'espace CEDEAO.

### Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

In week 12, **30** new cases were confirmed (15 in Nigeria, 1 in Sierra Leone and 14 in Liberia). The 14 confirmed cases in Liberia were suspected cases notified between weeks 5 and 10 confirmed by the reference laboratory on 20 March 2019.

In addition, **6** new deaths have been reported (5 in Nigeria and 1 former probable case of Sierra Leone, confirmed by Lassa infection).

From 1 January to 24 March 2019, **577** confirmed cases and **122** deaths (Fatality rate of 21%) were recorded in the ECOWAS area.

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

La situation épidémiologique en date du Dimanche 31 mars 2019 se présentait comme suit :

- **1.082** cas rapportés dont **1.016** confirmés et **66** probables.
- **676** cas de décès soit une létalité de **62%**.
- Sur les **1.016** cas confirmés, **610** sont décédés, **331** sont guéris et **75** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **60% (610/1.016)**.
- **279** cas suspects sont en cours d'investigation.
- la proportion des contacts suivis/identifiés est comprise entre **84** et **89%**.

Depuis notre dernière mise à jour du 24 mars 2019, **72** nouveaux cas ont été confirmés et **46** décès signalés parmi les cas confirmés.

Tous les piliers de la riposte continuent à être mise en œuvre avec un accent particulier sur le dialogue communautaire afin d'établir un climat de confiance entre la communauté et les acteurs de la riposte et parvenir ainsi à réduire la méfiance et les attaques.

**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

The epidemiological situation as of Sunday 31 March 2019 was as follows:

- **1,082** reported cases including **1,016** confirmed and **66** probable.
- **676** cases of death, a lethality of **62%**.
- Of the **1,016** confirmed cases, **610** died, **331** are cured and **75** are undergoing treatment.
- Fatality rate among confirmed cases is **60% (610 / 1,016)**.
- **79** suspected cases are under investigation.
- The proportion of monitored / identified contacts is between **84%** and **89%**.

Since our last update on March 24, 2019, **72** new cases have been confirmed and **46** reported deaths among confirmed cases.

All pillars of the response continue to be implemented with particular emphasis on community dialogue to build trust between the community and the actors in the response, thus reducing mistrust and the attacks.

**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.**

### Autres Références sur la RAM / Others AMR References

<sup>1</sup> O'Neill J. et al., 2016.

<sup>2</sup> Plan d'action mondiale pour combattre la résistance antimicrobienne, OMS, 2016

<sup>3</sup> Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, Manuel de mise en œuvre initiale, OMS 2016

<sup>4</sup> Francesca Latronico et al. 2018: FAO Assessment Tool for Laboratories and AMR Surveillance Systems (ATLASS) for the food and agriculture sectors

<sup>5</sup> Rapport, GLASS, 2018

<sup>6</sup> Kerlly J. Bernabe et al. 2017

<sup>7</sup> WHO. Global strategy for the containment of antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2001. Available from URL: [http://www.who.int/emc/amr\\_interventions.htm](http://www.who.int/emc/amr_interventions.htm).

Source d'informations : OOAS, OMS 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>