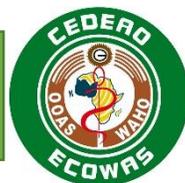


BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 16 (15-21/04/2019)

29 Avril 2019 / April 29, 2019

Contenu

- Paludisme dans la région de la CEDEAO (Thème Focus)
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa
- Situation Epidémiologique de la rougeole
- Situation Epidémiologique de la méningite
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Contents

- Malaria in the Ecowas Region (Theme Focus)
- Epidemiological situation of Lassa fever
- Epidemiological situation of Measles
- Epidemiological situation of Meningitis
- Update of the situation of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

Thème focus : Paludisme dans l'espace
CEDEAO

Dans la semaine 16, la Journée mondiale de lutte contre le paludisme (qui a lieu le 25 avril de chaque année) a été célébrée. Elle souligne l'engagement de la communauté internationale pour prévenir et éliminer le paludisme et met en lumière les efforts mondiaux de lutte contre la maladie et célèbre les progrès réalisés.

Le paludisme est une maladie potentiellement mortelle due à des parasites (plasmodium) transmis à l'homme par des piqûres de moustiques femelles infectés. C'est une maladie évitable et traitable dont la lutte a connu, entre les années 2000 et 2016 des progrès historiques sauvant des millions de vies. Toutefois, selon le **Rapport de 2018 sur le paludisme dans le monde de l'OMS**, aucun progrès significatif n'a été accompli en matière de réduction des cas de paludisme entre 2015 et 2017. En 2018, le nombre de cas de décès est resté pratiquement inchangé comparé à celui de 2017.

La plupart des cas (92 %) ont été enregistrés dans le continent Africain, loin devant la région Asie du Sud-Est (5 %) et la région Méditerranée orientale (2 %). La Région Ouest-Africaine supporte une part disproportionnée de la charge mondiale du paludisme avec 42 % des cas. Le paludisme représente un lourd fardeau économique et entrave le développement. En effet, la région de la CEDEAO fait partie des régions tropicales africaines où le paludisme est hautement endémique et constitue donc toujours une menace majeure pour la santé publique.

Focus theme: Epidemiological situation of
Poliomyelitis in the ECOWAS region

In week 16, World Malaria Day (April 25th of each year) was celebrated. It highlights the commitment of the international community to prevent and eliminate malaria and highlights global efforts to control the disease and celebrates progress.

Malaria is a potentially fatal disease caused by parasites (plasmodium) transmitted to humans by infected female mosquito bites. It is a preventable and treatable disease whose struggle has seen, between the years 2000 and 2016, historic progress saving millions of lives. However, according to the **WHO World Malaria Report 2018**, no significant progress has been made in reducing malaria cases between 2015 and 2017. In 2018, the number of deaths remained practically unchanged compared to 2017.

Most cases (92%) were recorded in the African continent, far ahead of the South East Asia (5%) and the Eastern Mediterranean (2%). The West African Region bears a disproportionate share of the global burden of malaria with 42% of cases. Malaria represents a heavy economic burden and hampers development. Indeed, the ECOWAS region is one of the tropical regions in Africa where malaria is highly endemic and therefore still a major threat to public 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>

Le paludisme et les MTN sont désormais la troisième cause de mortalité dans la CEDEAO avec 77% des décès d'enfants de moins de 5 ans dus au paludisme. Si le Cap-Vert et certaines régions du Sénégal sont actuellement en phase de pré-élimination (taux inférieurs à 1 cas pour 1 000 habitants), le parasite *Plasmodium falciparum* affecte tous les pays de la région, tandis que 11 espèces du vecteur *Anopheles* sont répertoriées. Trois pays, à savoir la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, présentent une transmission modérée, tandis que 5 autres sont fortement endémiques: le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger et le Nigéria. Le reste de la population des comtés est toujours exposé au risque de paludisme (OMS 2017). Le Nigéria avec 25 % des personnes infectées fait partie des cinq pays dans le monde qui concentrent la moitié des cas et où l'on continue d'enregistrer une forte hausse.

Malaria and NTDs are now the third leading cause of death in ECOWAS with 77% of deaths of children under 5 due to malaria. While Cape Verde and parts of Senegal are currently in the pre-elimination phase (rates below 1 case per 1000 population), the parasite *Plasmodium falciparum* affects all countries in the region, while 11 species of the *Anopheles* vector are listed. Three countries, Guinea, Liberia and Sierra Leone, have moderate transmission, while five others are highly endemic: Burkina Faso, Ghana, Mali, Niger and Nigeria. The rest of the county population is still at risk of malaria (WHO 2017). Nigeria, with 25% of those infected, is one of only five countries in the world that accounts for half of all cases and where there is still a sharp rise.

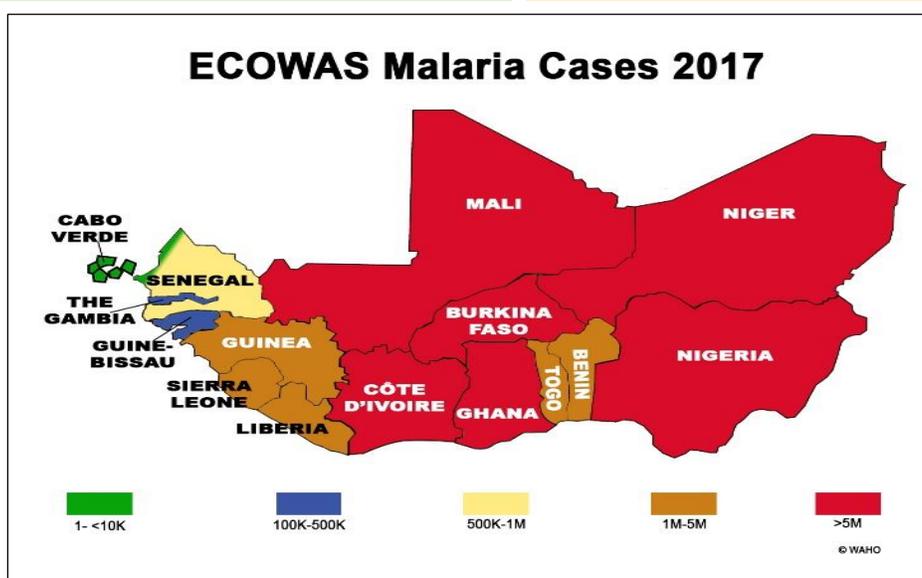


Fig 1: Proportion des cas de paludisme survenus dans l'espace CEDEAO (OMS 2017) / Proportion of malaria cases occurring in the ECOWAS area (WHO 2017).

La lutte contre le paludisme est actuellement confrontée à des difficultés qui menacent les progrès futurs dans le monde en général et dans l'espace CEDEAO en particulier. Il s'agit :

- des faiblesses des systèmes de santé notamment dans l'offre et l'accès aux services de base; du système de surveillance et des ressources humaines,
- de l'insuffisance de la coordination multisectorielle,
- de niveaux de financement nationaux et internationaux inadéquats et/ou fragmentés,
- de l'émergence continue de résistance aux médicaments et insecticides. La résistance aux pyréthoïdes, la seule classe d'insecticides actuellement utilisés dans les moustiquaires, a été détectée chez au moins un des vecteurs du paludisme et s'est avérée la plus élevée dans le continent Africain.

The fight against malaria is currently facing challenges that threaten future progress in the world in general and in the ECOWAS region in particular. It's about :

- weaknesses in health systems, particularly in the supply and access to basic services; surveillance system and human resources,
- insufficient multisectoral coordination,
- inadequate and/or fragmented levels of national and international funding,
- the continued emergence of resistance to drugs and insecticides. Pyrethroid resistance, the only class of insecticides currently used in Mosquito nets, has been detected in at least one of the malaria vectors and has been found to be highest in the African continent.

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/oaswaho>

Face à cette situation de stagnation des progrès, il est crucial de faire de nouveaux investissements dans la recherche et le développement. A ce titre, un essai pilote d'un vaccin, RTS, S ou Mosquirix, mis au point par GlaxoSmithKline pendant plus de trois décennies a commencé le 23 avril 2019 au Malawi (essai de phase 4 au niveau de la population à grande échelle) et se poursuivra dans quelques semaines au Ghana, dans la région de la CEDEAO. L'essai en cours a pour objectif de vacciner environ 360 000 enfants chaque année sur cinq ans, à la fin desquels l'OMS et ses partenaires évalueront l'impact et recommanderont ou non le vaccin. Le vaccin actuel prévient 4 cas de paludisme détectables sur 10, ce qui signifie qu'il est toujours nécessaire de poursuivre la recherche d'outils innovants et novateurs; le RTS, S vise également à prévenir également la survenue d'une anémie sévère. Un enfant doit recevoir quatre injections avant l'âge de 2 ans. Ceci constitue un autre défi pour nos systèmes de santé qui peinent à assurer actuellement les deux doses de vaccination contre la rougeole. Donc la disponibilité uniquement d'un vaccin efficace ne suffira pas, sans un système de santé (plus spécifiquement un système de vaccination) beaucoup plus performant. Par ailleurs, la région doit renforcer son positionnement dans la production et la distribution du futur vaccin afin de garantir sa disponibilité dans l'espace CEDEAO.

L'objectif de l'OOAS est d'appuyer les programmes nationaux de contrôle du paludisme afin d'obtenir de bons résultats en matière d'élimination du paludisme (une réduction à zéro de l'incidence des cas autochtones d'une espèce parasitaire spécifique du paludisme dans une zone géographique définie), grâce à (i) l'intensification de la coopération transfrontalière, (ii) la coordination des efforts entre pays, (iii) la mobilisation de ressources; et iv) établissement du rapport en vue de renforcer et d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le paludisme au niveau national dans les États membres de la CEDEAO. Même si un retard est noté, les objectifs restent pour 2025 de réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 90% et d'éliminer le paludisme d'ici 2030.

L'OOAS recommande aux États Membres de :

- **renforcer leur leadership dans la coordination et surtout dans la mutualisation des financements pour apporter plus d'impact à la lutte contre le paludisme dans nos États,**
- **adopter une approche intégrée et multisectorielle pour une prise en compte effective de la lutte contre le paludisme dans les interventions destinées aux communautés,**
- **renforcer le système global de santé surtout en améliorant l'accès à des services de vaccination de qualité et accessibles, et le système de surveillance,**
- **renforcer l'implication et l'engagement dans les phases d'essais cliniques du vaccin.**

Faced with this stagnant state of progress, it is crucial to make new investments in research and development. As such, a pilot trial of a vaccine, RTS, S or Mosquirix, developed by GlaxoSmithKline for over three decades, began on April 23, 2019 in Malawi (large-scale population-level Phase 4 trial) and will continue in a few weeks in Ghana, in the ECOWAS region. The current trial aims to vaccinate approximately 360,000 children each year over five years, at the end of which WHO and its partners will evaluate the impact and recommend or not the vaccine. The current vaccine prevents 4 out of 10 detectable cases of malaria, which means that it is still necessary to continue to search for innovative and innovative tools; RTS, S also aims to prevent the occurrence of severe anemia. A child must receive four injections before the age of 2 years. This is another challenge for our health systems, which are struggling to deliver the two doses of measles vaccination. So the availability of an effective vaccine alone will not be enough, without a health system (more specifically a vaccination system) much more efficient. In addition, the region needs to strengthen its position in the production and distribution of the future vaccine to ensure its availability in the ECOWAS region.

The objective of WAHO is to support national malaria control programs to achieve good malaria elimination outcomes (zero reduction in the incidence of indigenous cases of a specific parasite species), malaria in a defined geographical area), grace to (i) the intensification of cross-border cooperation, (ii) the coordination of efforts between countries, (iii) the mobilization of resources; and (iv) reporting to strengthen and improve malaria control outcomes at the national level in ECOWAS Member States. Even if a delay is noted, the 2025 targets remain to reduce the incidence of malaria cases by at least 90% and eliminate malaria by 2030.

WAHO recommends that Member States:

- **strengthen their leadership in coordination and especially in the pooling of funding to bring more impact to the fight against malaria in our States,**
- **adopt an integrated and multi-sectoral approach to take effective account of the fight against malaria in interventions intended for communities,**
- **strengthen the overall health system, especially by improving access to quality and accessible immunization services and the surveillance system**
- **strengthen involvement and commitment in the clinical trial phases of the vaccine.**

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/oaswaho>

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

Avec l'approche de la fin de la période de transmission de la maladie de fièvre de Lassa (fin juin 2019), la tendance de cette épidémie dans la région est à la baisse avec une réduction du nombre de cas confirmés notamment au Nigéria (principal pays touché dans la région).

Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

With the approach of the end of the Lassa fever transmission period (end of June 2019), the trend of this epidemic in the region is decreasing with a reduction in the number of confirmed cases including in Nigeria (main affected country in the region).

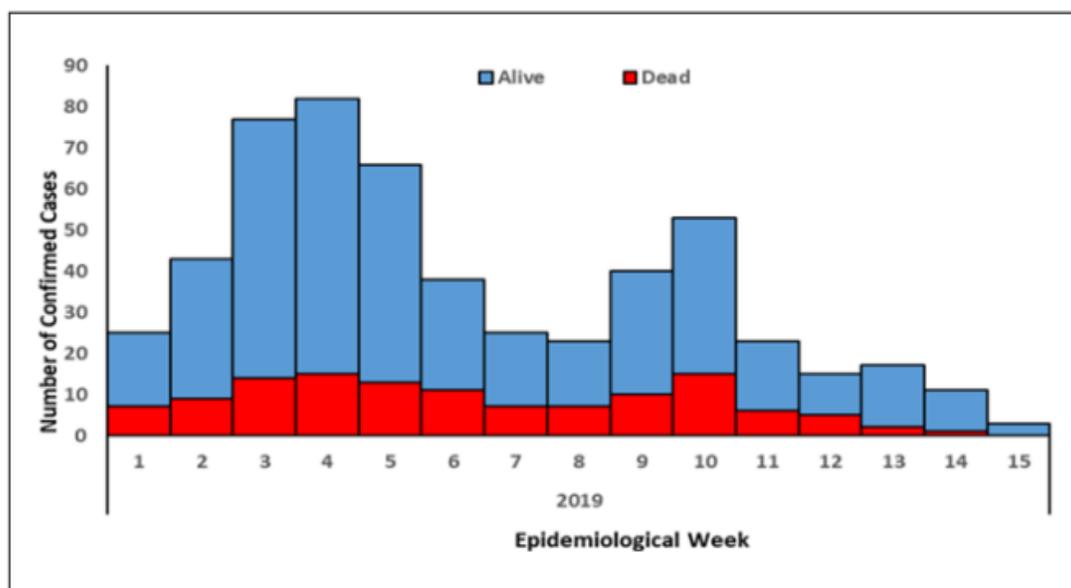


Fig 2 : Evolution des cas de la fièvre de lassa par semaine au Nigéria / Evolution of cases of Lassa fever per week in Nigeria

Entre les semaines 1 et le 15 (2019), le nombre de cas de fièvre de lassa, s'élevaient à **567** cas confirmés (540 au Nigéria, 19 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **130** décès parmi les cas confirmés (122 au Nigéria, 04 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée).

Between weeks 1 and 15 (2019), the number of cases of lassa fever was **567** confirmed cases (540 in Nigeria, 19 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **130** deaths among confirmed cases (122 in Nigeria, 04 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea).

Situation épidémiologique de la rougeole dans la zone CEDEAO

A la semaine 15 (2019), **2,751** cas suspect de rougeole dont **42** confirmés en laboratoire et **09** décès ont été rapportés dans 14 pays de la CEDEAO (tous sauf le Cap-Vert).

Entre les semaines 1 et 15 (2019), **31.604** cas suspects dont **116** décès ont été rapportés. Pendant la même période en 2018, **17.079** cas suspects dont **105** décès ont été notifiés dans 14 Etats Membres (tous Sauf Cap-Vert).

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 15 (2019), **2,751** suspect cases of measles including **42** laboratory-confirmed cases and **09** deaths were reported in 14 ECOWAS countries (all except Cape Verde).

Between weeks 1 and 15 (2019), **31,604** suspected cases including **116** deaths were reported. During the same period in 2018, **17,079** suspected cases including **105** deaths were notified in 14 Member States (all except Cape Verde).

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/oaswaho>

Situation épidémiologique de la méningite dans la zone CEDEAO

A la semaine 15 (2019), **283** cas de méningite ont été signalés dans 13 Etats Membres (EM) de la CEDEAO et **14** décès dans 6 Etats Membres (létalité de 5%) contre **904** cas dans 13 EM et **45** décès dans 6 EM (létalité de 5 %) déclarés à la même période en 2018.

Le district de Kpendjal Ouest au Togo est resté en phase épidémique avec un taux d'attaque en baisse de **14** (contre **22.2%** à la semaine 12) et cinq (5) districts ont franchi le seuil d'alerte dans 5 pays de la CEDEAO : Bénin (1), Burkina Faso (1), Gambie (1), Ghana (1), Nigéria (1).

Entre les semaines 1 et 15 (2019), **4,518** cas suspects de méningite et **242** décès (létalité de 5,3%) ont été rapportés, contre **5,710** cas suspects et **372** décès (létalité de **6,5%**) au cours de la même période en 2018.

L'OOAS recommande le renforcement la pratique systématique et urgente de la ponction lombaire devant tout cas suspect de méningite avec réalisation systématique des examens de confirmation, en particulier dans les districts où le seuil d'alerte a été franchi.

Epidemiological Situation of Meningitidis in the ECOWAS zone

At week 15 (2019), **283** cases of meningitis were reported in 13 Member States (MS) of ECOWAS and **14** deaths in 6 Member States (5% case fatality) compared with **904** cases in 13 MS and **45** deaths in 6 MS (lethality of 5%) reported in the same period in 2018.

Kpendjal District Western Togo has remained in the epidemic phase with an attack rate down **14** (against **22.2%** at week 12) and five (5) districts have crossed the alert threshold in 5 ECOWAS countries: Benin (1), Burkina Faso (1), Gambia (1), Ghana (1), Nigeria (1).

Between weeks 1 and 15 (2019), **4,518** suspected cases of meningitis and **242** deaths (5.3% lethality) were reported, compared to **5,710** suspected cases and **372** deaths (lethality of **6,5%**) during the same period. period in 2018.

WAHO recommends strengthening the systematic and urgent practice of lumbar puncture in all suspected cases of meningitis with systematic completion of confirmatory examinations, particularly in districts where the alert threshold has been crossed.

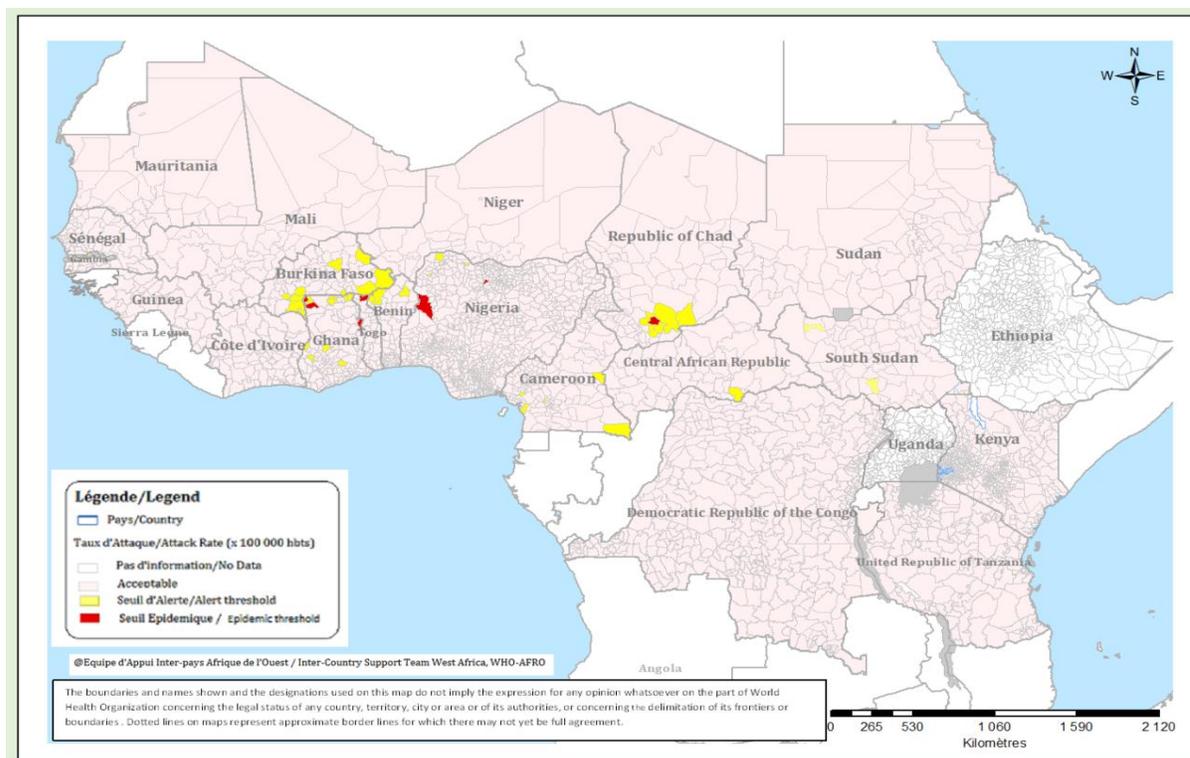


Fig 3 : Cartographie récapitulative des taux d'attaque cumulés de la Méningite (semaine 01-15) / Map summarizing cumulative Meningitis attack rates (Week 01- 15)

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/oaswaho>

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

La situation épidémiologique en date du Dimanche 28 avril 2019 se présentait comme suit :

- **1.439** cas rapportés dont **1.373** confirmés et **66** probables.
- **931** cas de décès soit une létalité de **64,7%**.
- Sur les **1.373** cas confirmés, **865** sont décédés, **410** sont guéris et **98** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **63% (865/1.373)**.
- Le cumul des cas confirmés/probables parmi les agents de santé est de **92 (6,39 %** de l'ensemble des cas confirmés/probables) dont **33 décès**.
- **263** cas suspects sont en cours d'investigation.

Les activités de lutte contre le virus Ebola ont été temporairement interrompues dans certaines zones sanitaires à haut risque à la suite d'incidents de sécurité et ceci a fait chuter le taux de suivi global à **38%** dans ces zones. Par contre, les taux de suivi sont restés très élevés (> **90%**) dans les zones de santé où les activités se poursuivaient.

Depuis notre dernière mise à jour du 21 avril 2019, **112** nouveaux cas ont été confirmés et 72 décès signalés parmi les cas confirmés.

Sur le terrain, les mesures de sécurité pour les équipes d'interventions ont été révisées et les efforts de sensibilisation de la communauté par le dialogue direct avec divers dirigeants de la communauté ont été également intensifiés

L'OOAS, dans le cadre du renforcement des capacités de base du Règlement Sanitaire International dans les Etats Membres, notamment la mise à niveau des points d'entrées (PoE), a doté l'aéroport international d'Abuja (Nigéria) de caméras thermiques pour renforcer la surveillance aux frontières. Cet appui à la mise en œuvre des mesures prioritaires recommandées pour les points d'entrées (PoE) après la dernière évaluation externe conjointe dans les pays de la CEDEAO va se poursuivre.

L'OOAS maintient sa recommandation sur la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs en provenance de la RDC dans tous les pays de la CEDEAO.

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

The epidemiological situation as of Sunday 28 April 2019 is as follows:

- **1,439** reported cases including **1,373** confirmed and **66** probable.
- **931** cases of death, a fatality rate of **64.7%**.
- Of the **1,373** confirmed cases, **865** died, **410** are cured and **98** are undergoing treatment.
- Fatality rate among confirmed cases is **63% (865/1,373)**.
- The cumulative number of confirmed/probable cases among health workers is **92** (6.39% of all confirmed/probable cases), including **33** deaths.
- **263** suspected cases are under investigation.

Ebola control activities have been temporarily halted in some high-risk health zones as a result of security incidents and this has reduced the overall follow-up rate to **38%** in these areas. On the other hand, follow-up rates remained very high (> **90%**) in the health zones where activities were continuing.

Since our last update on April 21, 2019, **112** new cases have been confirmed and **72** deaths reported among confirmed cases.

On the ground, security measures for intervention teams were revised and community outreach efforts through direct dialogue with various community leaders were also intensified

WAHO, in the framework of strengthening the basic capabilities of the International Health Regulations in Member States, including upgrading entry points (PoE), has equipped Abuja International Airport (Nigeria) with to strengthen border surveillance. This support to the implementation of recommended Priority Actions for Entry Points (PoE) after the last evaluation external cooperation in ECOWAS countries will continue.

WAHO maintains its recommendation on vigilance at entry points with the systematic temperature control of travelers from the DRC in all ECOWAS countries.