

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 43 (21 au 27/10/19)

04 Novembre 2019 / November 04, 2019

Contenu

- Aperçu Global.
- Thème Focus : Chikungunya.
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

Contents

- Overview
- Theme Focus: Chikungunya.
- Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.

Aperçu des menaces sanitaires dans l'espace CEDEAO
Overview of health threats in the ECOWAS region

Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Pas de nouveaux événements No news events	Choléra / Cholera : Nigeria.
	Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Côte d'Ivoire.
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria.
	Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia.
	Rougeole / Measles : Guinée, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.
	Variole du Singe / Monkeypox: Nigéria.

Aperçu des autres menaces sanitaires en Afrique hors espace CEDEAO
Overview of other health threats in Africa outside of ECOWAS region

Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Pas de nouveaux événements No news events	fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, République démocratique du Congo.
	Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo fever haemorrhagic (CCHF) : Mauritanie, Namibie.
	Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya
	Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : République Démocratique du Congo.
	Peste / Plague : République Démocratique du Congo.

Thème Focus : Chikungunya.

Le chikungunya est une infection virale transmise par des moustiques. Le virus du chikungunya est un arbovirus (Alphavirus de la famille des Togaviridae) à ARN. Il a été isolé pour la première fois lors d'une épidémie survenue dans le sud de la Tanzanie en 1952. Le nom de « chikungunya » vient du makondé (langue bantoue parlée dans le Sud-est de la Tanzanie et au Nord-est du Mozambique) et signifie « l'homme qui marche courbé ».

La fièvre chikungunya est essentiellement présente dans les régions tropicales notamment en Afrique et en Asie du sud-est, où elle est très répandue. Toutefois des cas importés ont également été observés dans d'autres parties du monde.

La transmission du virus se fait d'homme à homme par l'intermédiaire de moustiques du genre *Aedes* notamment (*Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*). Ces moustiques piquent pendant la journée avec une activité maximale tôt le matin et en fin d'après-midi. Des cas de transmission verticale mère-nouveau-né (transmission materno-néonatale) ont été rapportés lorsque la mère était en phase virémique au moment de l'accouchement.

Le virus Chikungunya est responsable de syndromes aigus survenant à la suite d'une incubation de 2 à 7 jours, et associant fièvre élevée, frissons, asthénie, nausées et vomissements, céphalées, photophobie, adénopathies, arthralgies et rash... Les douleurs articulaires touchant principalement les extrémités (poignets, chevilles et phalanges) sont habituellement au premier plan du tableau clinique. Elles peuvent être intense voir invalidantes (d'où l'appellation de la maladie). Cette phase aiguë de l'infection dure en moyenne 5 à 10 jours. Elle correspond à la phase virémique, phase pendant laquelle le malade peut être piqué par un autre moustique et entretenir la chaîne de transmission.

Theme Focus: Chikungunya

Chikungunya is a viral infection transmitted by mosquitoes. The chikungunya virus is an arbovirus (Alphavirus of the Togaviridae family) with RNA. It was first isolated during an epidemic in southern Tanzania in 1952. The name "chikungunya" comes from the makonde (Bantu language spoken in southeastern Tanzania and northeastern Mozambique) and means "the man who walks curved".

Chikungunya fever is mainly present in tropical regions, particularly in Africa and South-East Asia, where it is widespread. However, imported cases have also been observed in other parts of the world.

The virus is transmitted from person to person through mosquitoes such as *Aedes albopictus* and *Aedes aegypti*. These mosquitoes bite during the day with maximum activity in the early morning and late afternoon. Vertical mother-to-child transmission (mother-to-child transmission) has been reported when the mother was in the viremic phase at the time of delivery.

The Chikungunya virus is responsible for acute syndromes occurring after an incubation period of 2 to 7 days, and combining high fever, chills, asthenia, nausea and vomiting, headache, photophobia, adenopathy, arthralgia and rash... Joint pain mainly affecting the extremities (wrists, ankles and phalanges) is usually at the forefront of the clinical picture. They can be intense or even disabling (hence the name of the disease). This acute phase of the infection lasts on average 5 to 10 days. It corresponds to the viremic phase, during which the patient may be bitten by another mosquito and maintain the transmission chain.

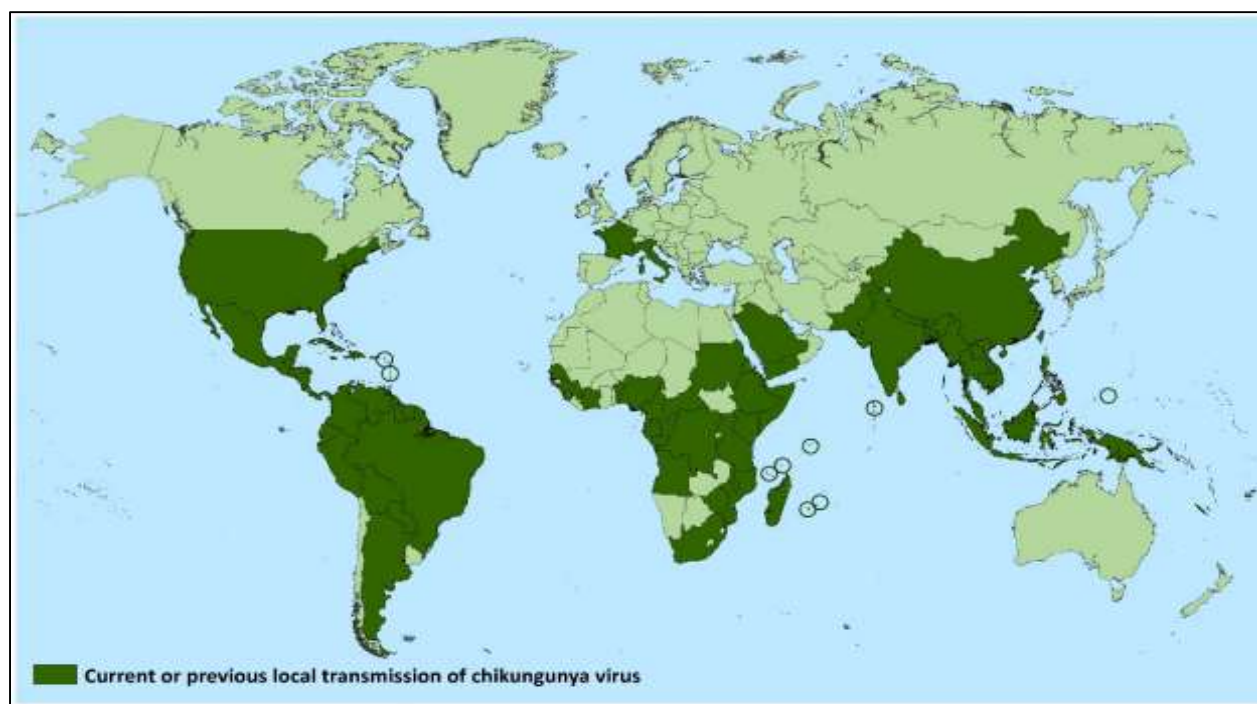


Fig 1: Pays et territoires où des cas de chikungunya ont été signalés* (au 17 septembre 2019) (Source US CDC / Countries and territories where chikungunya cases have been reported* (as of September 17, 2019) (Source US CDC)

L'évolution est généralement favorable mais des complications sont signalées chez environ 12% des cas. La fièvre chikungunya est surtout dangereuse pour les patients atteints de maladies chroniques, les enfants en bas âge, les personnes âgées et les femmes enceintes.

Plusieurs méthodes de diagnostic peuvent être mises en œuvre basées soit sur la confirmation de la présence d'anticorps anti-chikungunya (IgM et IgG) soit sur l'isolement du virus (ou fragment du virus).

En l'absence d'un traitement antiviral spécifique, la prise en charge est centrée sur la surveillance et les traitements symptomatiques : antalgiques, antipyrétiques, maintien des fonctions essentielles. Elle est adaptée à l'état clinique du patient en étant attentif aux effets iatrogènes des thérapeutiques prescrites.

En Afrique, le virus Chikungunya circule sur un mode endémique, mais il peut donner lieu à des épidémies parfois importante par exemple en 2019 : au Congo (**11.434** cas dont **148** confirmés et **0** décès)

The evolution is generally favourable but complications are reported in about 12% of cases. Chikungunya fever is especially dangerous for patients with chronic diseases, young children, the elderly and pregnant women.

Several diagnostic methods can be used based either on confirmation of the presence of anti-chikungunya antibodies (IgM and IgG) or on virus (or virus fragment) isolation.

In the absence of specific antiviral treatment, management focuses on surveillance and symptomatic treatments: analgesics, antipyretics, maintenance of essential functions. It is adapted to the patient's clinical condition by being attentive to the iatrogenic effects of the prescribed therapies.

In Africa, the Chikungunya virus circulates endemically, but it can give rise to sometimes significant epidemics, for example in 2019 in Congo (**11,434** cases, **148** confirmed and **0** deaths) and in the Democratic Republic of

et en République démocratique du Congo (**1.181** cas dont **426** confirmés et **0** décès). Dans l'espace CEDEAO, la dernière flambée remonte en 2015 au Sénégal avec **10** cas confirmés dans la région de Kédougou à la frontière avec la Guinée et le Mali.

La prévention est la méthode la plus efficace et la plus accessible pour prévenir ou combattre la transmission du virus de Chikungunya et consiste à mener des interventions anti-vectorielles, selon la gestion intégrée des vecteurs recommandée par l'OMS. Il s'agit :

- ✓ d'empêcher les moustiques d'accéder aux gîtes de ponte grâce à des interventions de gestion de l'environnement, consistant notamment à éliminer correctement les déchets solides; à éliminer les habitats de moustiques d'origine humaine artificielle; à couvrir, vider et nettoyer toutes les semaines les conteneurs servant au stockage de l'eau domestique;
- ✓ de prendre des mesures de protection individuelle et de protection du foyer par la pose de moustiquaires aux fenêtres, le port de vêtements à manches longues et l'utilisation de matériels imprégnés d'insecticide, de spirales et de pulvérisateurs;
- ✓ d'améliorer la participation et la mobilisation des communautés pour une lutte anti-vectorielle durable;
- ✓ de procéder à des pulvérisations d'insecticides à titre de mesure anti-vectorielle d'urgence en situation de flambée épidémique.

L'OOAS, en plus de la mise en œuvre des interventions décrites ci-dessus, recommande également :

- ✓ le renforcement de la mise en œuvre des capacités principales du RSI,
- ✓ l'adoption d'une approche intégrée et multisectorielle pour une prise en compte effective de la lutte anti-vectorielle dans les interventions destinées aux communautés,
- ✓ le renforcement de la notification des cas, du diagnostic au laboratoire, de la surveillance des vecteurs.

Congo (**1,181** cases including **426** confirmed cases and **0** deaths). In the ECOWAS region, the last outbreak occurred in 2015 in Senegal with **10** confirmed cases in the Kédougou region on the border with Guinea and Mali.

Prevention is the most effective and accessible method to prevent or control Chikungunya virus transmission and consists of vector control interventions, according to the integrated vector management recommended by WHO. It is a question of:

- ✓ prevent mosquitoes from accessing egg-laying sites through environmental management interventions, including proper solid waste disposal; elimination of habitats for mosquitoes of artificial human origin; and weekly coverage, emptying and cleaning of domestic water storage containers;
- ✓ to take measures for the protection of individuals and the protection of the fireplace by laying
- ✓ mosquito nets on windows, long-sleeved clothing and the use of insecticide-treated equipment, spirals and sprays;
- ✓ improve community participation and mobilization for sustainable vector control;
- ✓ to spray insecticides as an emergency anti-vectorial measure in epidemic situations.

WAHO, in addition to implementing the interventions described above, also recommends:

- ✓ strengthening the implementation of the main capacities of the IHR,
- ✓ The adoption of an integrated and multisectoral approach to ensure that vector control is effectively taken into account in interventions for communities,
- ✓ Strengthening case reporting, laboratory diagnosis and vector surveillance.

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

A la date du 02 Novembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.274** cas (**3.157** confirmés et **117** probables) dont **2.185** décès (**2.068** confirmés et **117** probables) soit une létalité globale de **66.7 % (65,5 % chez les cas confirmés)**.

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 28 Octobre 2019), **10** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **05** décès signalés dans les zones touchées. Dans la semaine, l'infection est restée active dans les zone de Béni, Mabalako, Mambassa et Mandina. Les zones sanitaires rurales de Mandima et Mabalako restent les points chauds de l'épidémie. La majorité des nouveaux cas confirmés sont liés à des chaînes de transmission dans l'aire de santé de la mine de Biakato, dans la zone de santé de Mandima.

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

As of November 02, 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3,274** cases (**3,157** confirmed and **117** probable), including **2,180 deaths** (**2,068** confirmed and **117** probable) for an overall CFR of **66.7% (65.5% in confirmed cases)**.

Since our last situation report (October 28, 2019), **10** new cases of Ebola have been confirmed and **05** deaths reported in the affected areas. During the week, the infection remained active in the areas of Beni, Mabalako, Mambassa and Mandina. The rural health areas of Mandima and Mabalako remain the hot spots of the epidemic. The majority of new confirmed cases are linked to transmission chains in the Biakato mine health area, in the Mandima health zone.

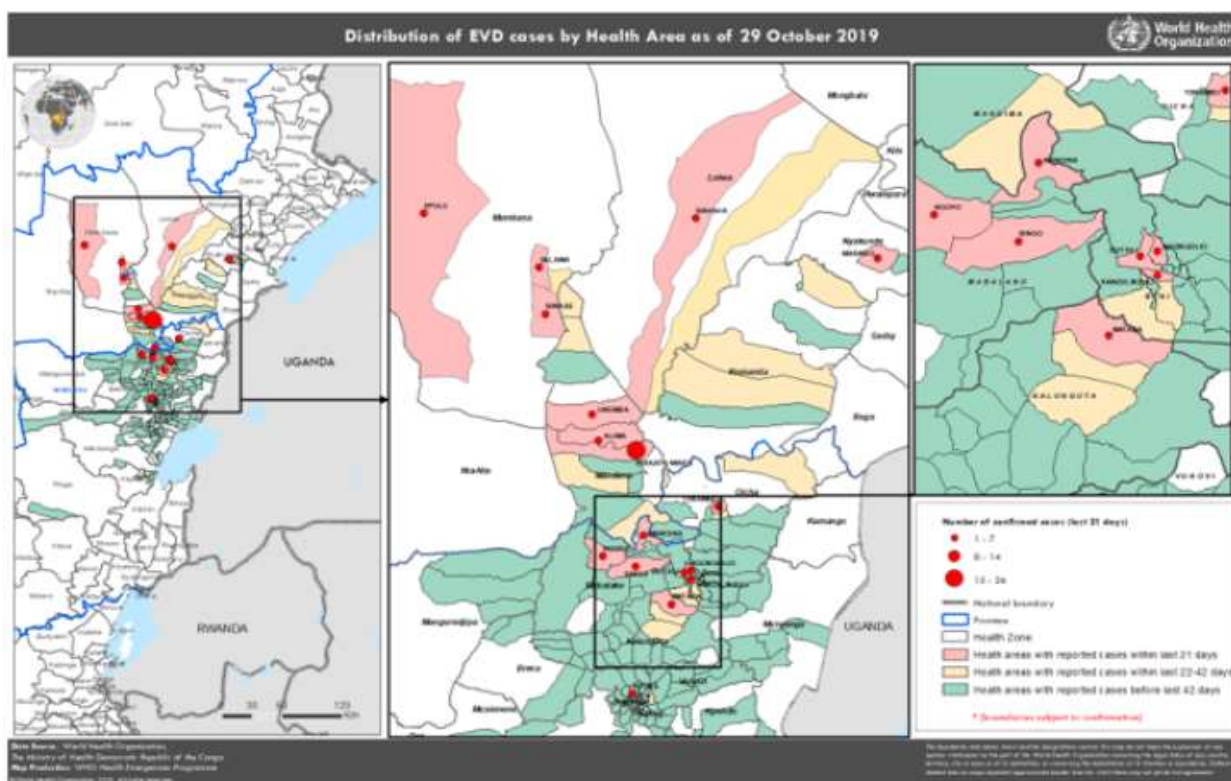


Fig 2: Cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola par semaine de cas déclarés par région sanitaire. Données au 29 octobre 2019./ Confirmed and probable Ebola virus disease cases by week of reported cases by health areas. Data as of 29 October 2019

Le principal fait saillant de la semaine est la réintroduction du virus dans la ville de Butembo avec 2 nouveaux cas confirmés. Elle a récemment été libérée après 21 jours sans nouveaux cas détectés, d'où la nécessité de maintenir une surveillance accrue dans toutes les zones libérées pour détecter précocement une probable réintroduction du virus.

Le risque de propagation reste faible au niveau mondial et très élevée aux niveaux national et régional

L'OOAS travaille avec les 15 Etats membres à mettre à niveau leurs points d'entrée conformément au règlement sanitaire international et à la dernière Evaluation Externe Conjointe de 2017 ; à développer le réseautage ; à renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines dans la préparation et la réponse aux épidémies et urgences sanitaires. L'OOAS fournit également des ressources dont chaque Etats Membres peut se prévaloir en cas de besoin.

Il est très important que dans notre région que nous continuons à prendre toutes les précautions possibles pour réduire le risque de propagation de l'épidémie de la RDC vers les Pays de la CEDEAO. L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation en RDC et dans toute la région de l'Afrique centrale 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.

The main highlight of the week was the reintroduction of the virus into the city of Butembo with 2 new confirmed cases. The city was recently released after 21 days without new cases detected, hence the need to maintain increased surveillance in all released areas to detect early a probable reintroduction of the virus.

The risk of spread remains low at the global level and very high at the national and regional levels

WAHO is working with the 15 Member States to upgrade their entry points in accordance with the International Health Regulations and the latest Joint External Assessment of 2017; to develop networking; and to strengthen the skills and capacities of human resources in preparing for and responding to epidemics and health emergencies. WAHO also provides resources that each Member State can use if necessary.

It is very important that in our region we continue to take all possible precautions to reduce the risk of the spread of the epidemic from the DRC to ECOWAS countries. WAHO continues to closely monitor developments in the DRC and throughout the Central African region and recalls the following recommendations:

- ✓ Follow the consolidated checklist to improve preparedness for Ebola disease,
- ✓ Update response plans based on lessons learned,
- ✓ Upgrade entry points,
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.