

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 44 (28/10/19 au 03/11/19)

11 Novembre 2019 / November 11, 2019

Contenu

- Aperçu Global de la situation épidémiologique
- Situation épidémiologique de la poliomyélite.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de lassa.
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

Contents

- Overview of epidemiological situation.
- Epidemiological situation of polio.
- Epidemiological situation of Lassa Fever.
- 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
<p>Poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) au Ghana et en Côte d'Ivoire. Circulating poliovirus type 2 derived from a vaccine strain (cVDPV2) in Ghana and Côte d'Ivoire.</p>	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
<p>Hépatite Virale E (Namibie) Hepatitis E (Namibia)</p>	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.

Situation épidémiologique de la poliomyélite.

A la 44^{ème} semaine, le Ghana a encore enregistré deux cas de poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc 2) dans la zone Métropolitaine de Tamale (1) et du centre de Gonja dans la province du Nord. Pour ces nouveaux cas, la paralysie s'est déclarée respectivement le 24 septembre et le 04 octobre 2019. Depuis le début de l'année, le Ghana a notifié 5 cas humains de PVDVc 2 et cinq (5) échantillons de surveillance environnementale positifs au PVDVc 2.

Dans la même semaine, un échantillon de surveillance environnementale a été confirmé positif au PVDVc2 à Abidjan (Côte d'Ivoire). L'échantillon a été prélevé le 24 septembre 2019 et confirmé positif le 28 octobre 2019. Le virus isolé est lié au foyer de PVDVc de 2018 dans l'Etat de Jigawa (Nigeria) et a déjà été détecté en 2019 dans d'autres Etats Membres de la CEDEAO notamment le Bénin, le Ghana et le Togo.

Epidemiological situation of polio.

In the 44th week, Ghana recorded again two cases of circulating type 2 poliovirus derived from a vaccine strain (cVDPV2) in Tamale Metropolitan (1) and central Gonja in the Northern Province. In these new cases, paralysis occurred on 24 September and 04 October 2019 respectively. Since the beginning of the year, Ghana has reported 5 human cases of cVDPV2 and 5 environmental samples positive for cVDPV2.

In the same week, an environmental surveillance sample was confirmed positive for cVDPV2 in Abidjan (Côte d'Ivoire). The sample was taken on 24 September 2019 and confirmed positive on 28 October 2019. The isolated virus is linked to the 2018 outbreak of cVDPV in Jigawa State (Nigeria) and has already been detected in 2019 in other ECOWAS Member States including Benin, Ghana and Togo.

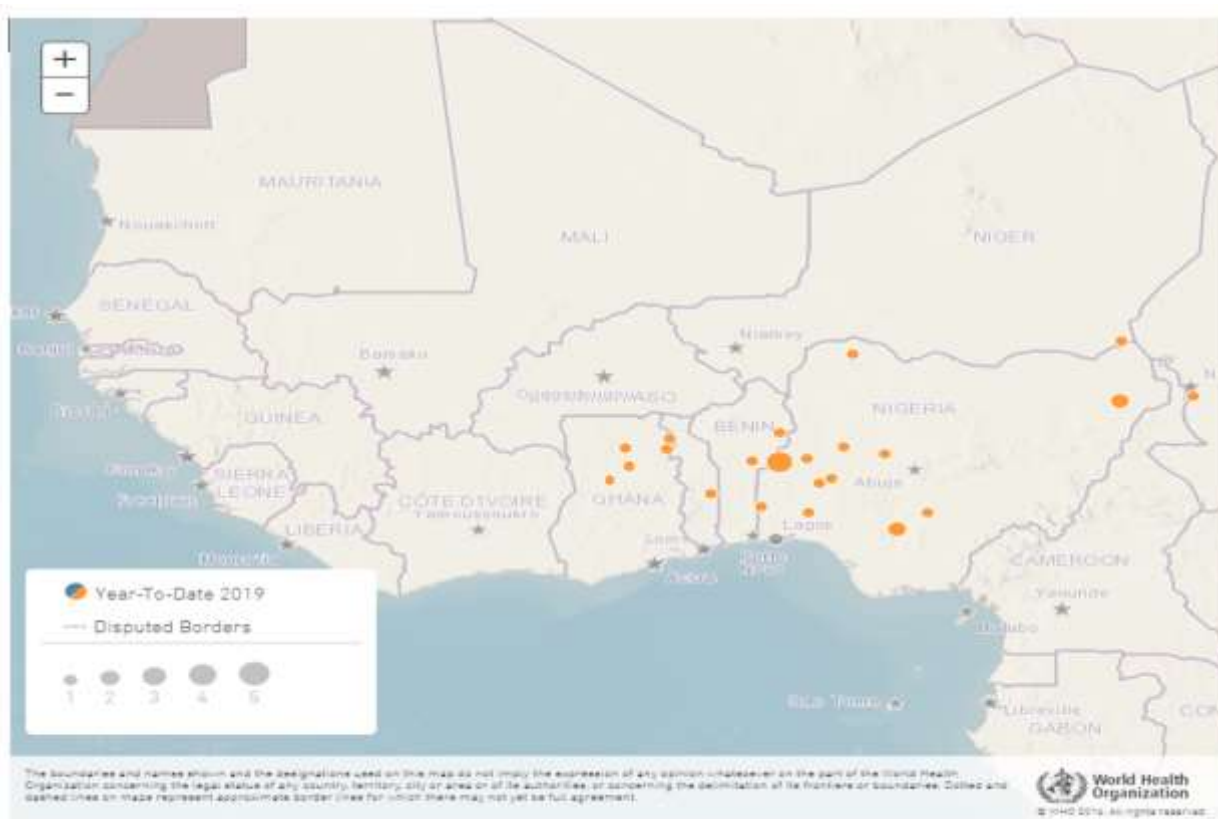


Fig 1: Localisation des cas humains confirmés de PVDVc dans l'espace CEDEAO en date du 03 Novembre 2019 / Location of confirmed human cases of cVDPV cases in the ECOWAS region as at November 03, 2019.

Cette situation témoigne de l'évolution préoccupante du PVDVc 2 dans la région Ouest- Africaine et de la nécessité d'entreprendre des mesures de prévention et de riposte dans tous les Etats Membres de la CEDEAO. Depuis le début de l'année 2019, **25** cas de PVDVc 2 ont été confirmés dans l'espace CEDEAO (16 cas au Nigéria, 05 au Ghana, 02 cas au Bénin, 01 cas au Niger et 01 cas au Togo). En 2018, il y a eu **44** cas de PVDVc 2 notifiés dans l'espace CEDEAO (34 cas au Nigéria et 10 au Niger).

L'OOAS réitère à l'endroit des Etats Membres les recommandations suivantes :

- ✓ 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.

This situation reflects the worrying evolution of the cVDPV2 in the West African region and the need to undertake prevention and response measures in all ECOWAS Member States. Since the beginning of 2019, **25** cases of cVDPV2 have been confirmed in the ECOWAS region (16 cases in Nigeria, 05 in Ghana, 02 in Benin, 01 in Niger and 01 in Togo). In 2018, there were **44** cases of cVDPV2 reported in the ECOWAS region (34 cases in Nigeria and 10 in Niger).

WAHO reiterates the following recommendations to Member States:

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

Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa

Au Nigéria, **13** nouveaux cas confirmés ont été signalés dans les Etats d'Edo, d'Ondo et de Benue à la 42^{ème} semaine. **Deux (2)** nouveaux décès ont été également signalés parmi les cas confirmés dans la même semaine. Entre le 01 janvier et le 20 octobre 2019, **739** cas confirmés dont **156** décès ont été recensés dans 24 Etats (sur un total de 36 Etats plus la capitale Fédérale Abuja). Les Etats d'Edo et de Ondo restent les plus touchés avec respectivement 38% et 30% des cas confirmés.

Epidemiological situation of Lassa fever

In Nigeria, **13** new confirmed cases were reported in Edo, Ondo and Benue States at week 42 (2019). Two (2) new deaths were also reported among confirmed cases in the same week. Between January 1 and October 20, 2019, **739** confirmed cases were reported, including **156** deaths in 24 states (out of a total of 36 states plus the federal capital Abuja). The states of Edo and Ondo remain the most affected with 38% and 30% of confirmed cases respectively.

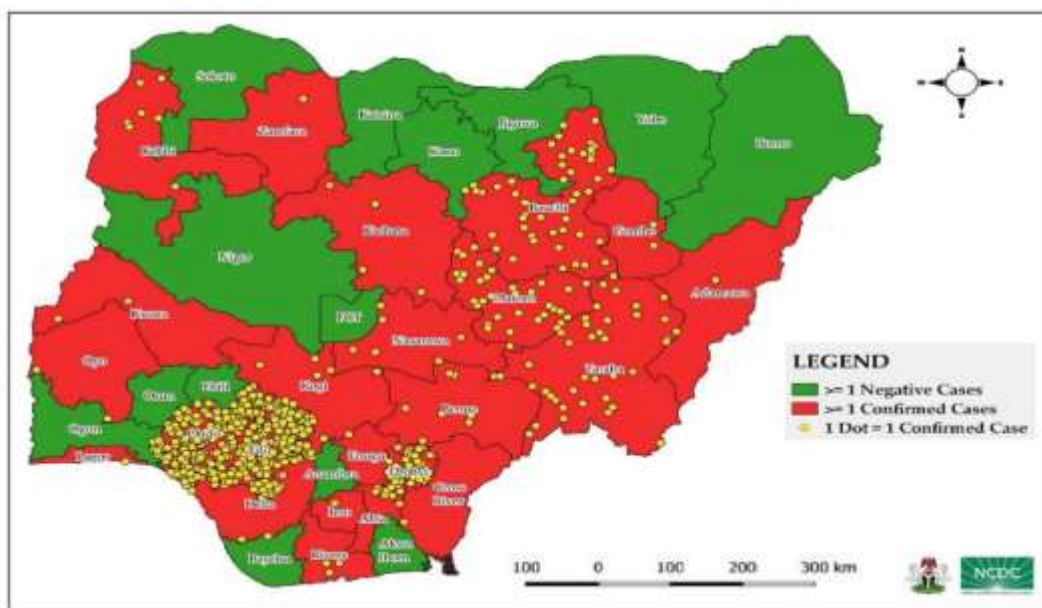


Fig 3: Localisation des cas de fièvre de Lassa au Nigéria en 2019/ Localisation of Lassa fever cases in Nigeria, 2019.

Au Libéria, entre le 22 Août et le 22 octobre 2019, **12 cas** ont été confirmés dans les comtés de Bong (6) et de Grand Bassa (5) et Margibi (1). Depuis le début de l'année, **35 cas** ont été confirmés et **11 décès** parmi eux (soit une létalité de 31,4%) dans 5 comtés du Pays (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa et Margibi). Les femmes sont actuellement le groupe le plus touchés avec 54% des cas confirmés.

In Liberia, between 22 August and 22 October 2019, **12 cases** were confirmed in Bong (6) and Grand Bassa (5) and Margibi (1) counties. Since the beginning of the year, **35 cases** have been confirmed and **11 deaths** among them (CFR= 31.4%) in 5 counties of the country (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa and Margibi). Women are currently the most affected group with 54% of confirmed cases.

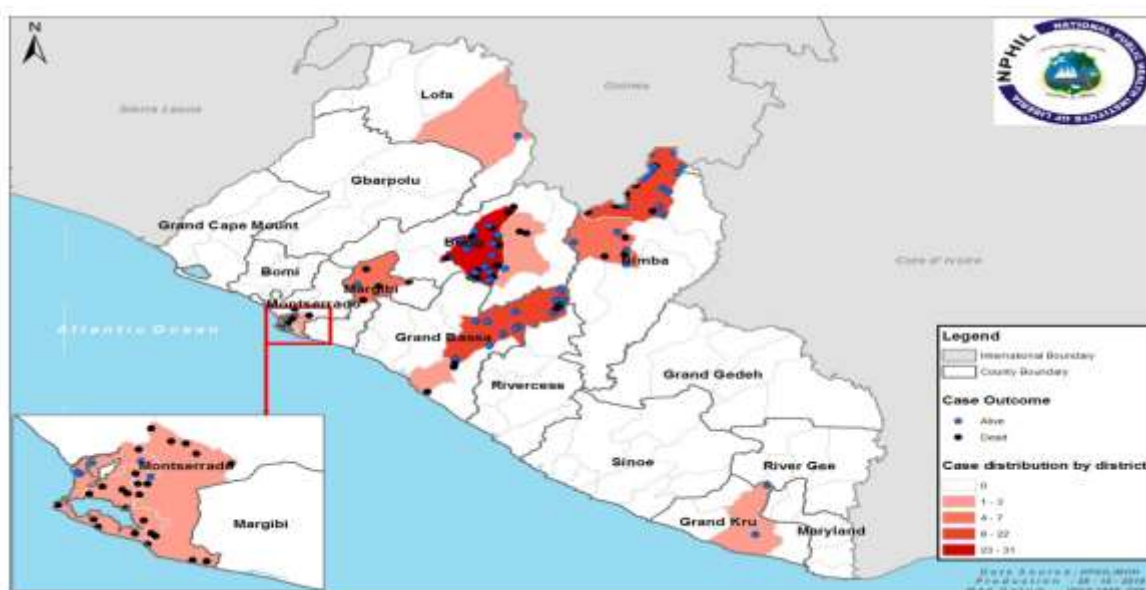


Fig 4: Localisation des cas de fièvre de Lassa dans les 5 comtés affectés du Libéria en 2019/ Localisation of Lassa fever cases from 5 affected County in Liberia, 2019.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **788** cas confirmés (739 au Nigéria, 35 au Libéria, 10 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **172** décès parmi les cas confirmés (156 au Nigéria, 11 au Libéria, 01 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée), soit une létalité de **22** %.

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **788** confirmed cases (739 in Nigeria, 35 in Liberia, 10 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **172** deaths among confirmed cases (156 in Nigeria, 11 in Liberia, 01 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea), a lethality of **22**%.

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

A la date du 09 Novembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.287** cas (**3.169** confirmés et **118** probables) dont **2.192** décès (**2.074** confirmés et **118** probables) soit une létalité globale de **66.7** % (**65,4** % chez les cas confirmés).

Depuis notre dernier rapport de situation (le 04 Novembre 2019), **12** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **06** décès signalés dans les zones touchées. L'inflexion de la courbe qui s'est opérée depuis la 36^{ème} semaine, se poursuit avec une moyenne de 19 cas par semaine (contre 125 cas au pic de l'épidémie).

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

As of 09 November 2019, the Ebola outbreak in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC recorded **3,287** cases (**3,169** confirmed and **118** probable), including **2,192** deaths (**2,074** confirmed and **118** probable), representing an overall CFR of 66.7% (65.4% in confirmed cases).

Since our last situation report (November 4, 2019), 12 new cases of Ebola have been confirmed and 06 deaths reported in the affected areas. The curve shift that has occurred since week 36 continues with an average of 19 cases per week (compared to 125 cases at epidemic peak).

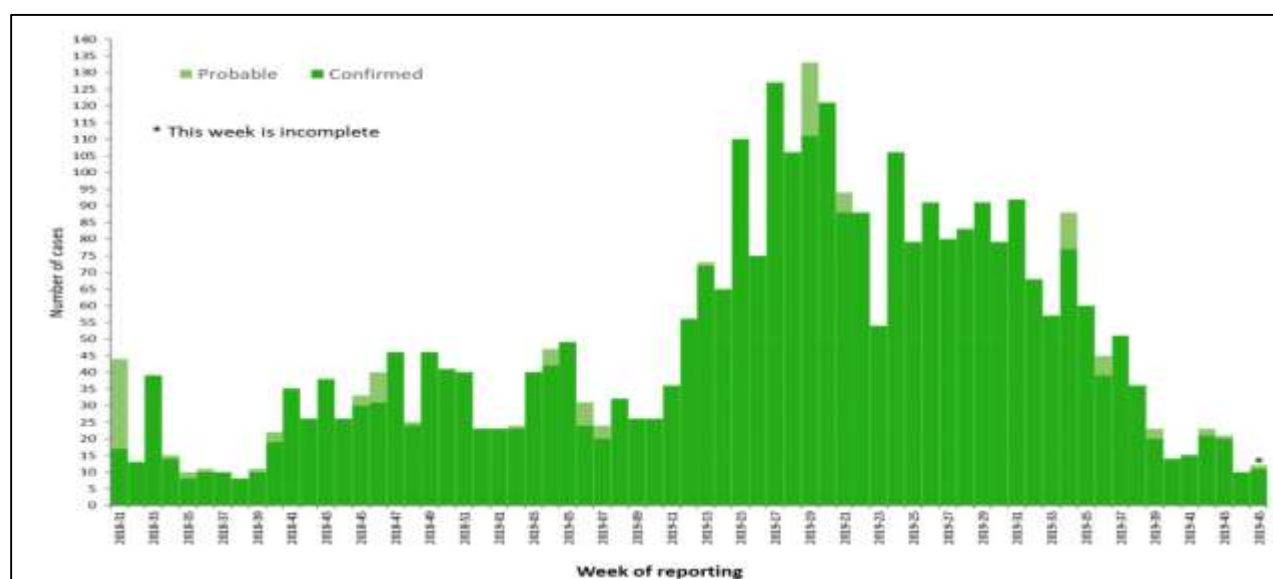


Fig 4: Répartition des cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola en RDC et Ouganda, au 6 novembre 2019 (source ECDC)/ Distribution of confirmed and probable cases of Ebola Virus Disease in DRC and Uganda, as of 6 November 2019 (source ECDC).

Les points chauds restent Mandima et Mabalako où la majorité des cas confirmés sont reportés. A la date du 05 novembre 2019, sur la totalité des cas confirmés et probables 56 % étaient des femmes, 28 % étaient des enfants de moins de 18 ans et 5 % étaient des agents de santé.

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 hot spots remain Mandima and Mabalako where the majority of confirmed cases are reported. As of 05 November 2019, of the total number of confirmed and probable cases, 56% were women, 28% were children under 18 years of age and 5% were health workers.

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.