

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 03 (13 au 19/01/2020)

28 Janvier 2020 / January 28, 2020

<u>Contenu</u>	<u>Contents</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Aperçu Global de la situation épidémiologique - Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019. - Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa. - Epidémie à Virus Ebola en RDC : mise à jour. - Epidémie du nouveau coronavirus : mise à jour. 	<ul style="list-style-type: none"> - Overview of epidemiological situation. - Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2019. - Epidemiological Situation of Lassa Fever. - Ebola Virus epidemic in the DRC: Update. - New coronavirus outbreak: 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 : Sierra-Leone, Mali.
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria, Mali
	Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberian Sierra-Leone
	Poliomyélite / Poliomyelitis : Bénin, Côte-d'Ivoire, Togo, Ghana, Nigeria,
	Rougeole / Measles : Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.
	Variolle 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
Variolle du Singe au Cameroun Monkeypox in Cameroon	Hépatite Virale E/ Hepatitis E : Namibia, République Centre- Africaine.
	fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, RD.Congo, Ethiopia
	Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo Fever haemorrhagic (CCHF) : Namibia.
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Ouganda
	Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya
	Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : RDC
	Peste / Plague : RD.Congo

Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2020.
Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2020.

Maladies Diseases	Etats Membres de la CEDEAO affectés Affected ECOWAS Members States	Nombre de flambées épidémiques déclaré par Etat Membre / Number of outbreaks reported by Member State.
Méningite Meningitis	Bénin	1
Synthèse Summary	01 pays affecté / 01 affected Country	01 nouvelle flambée épidémique enregistrée 01 new outbreaks recorded

**Situation épidémiologique de la Fièvre de
Lassa**

L'épidémie de fièvre de Lassa se poursuit au Nigéria. A la troisième semaine de 2020, le CDC du Nigéria (NCDC) a notifié **81** cas confirmés dans 6 Etats (Ondo, Edo, Delta, Taraba, Plateau et Bauchi) dont **10** décès parmi les cas confirmés.

Entre le 01 et le 19 janvier 2020, **163** cas confirmés dont **24** décès ont déjà été notifiés (létalité de 14,7%). En 2019, durant la même période, le nombre de cas confirmés était moins élevé (**141** cas) par contre avec un taux global de létalité de **23,4%** (**n=33**), il est supérieur à celui observé en 2020.

Le Nigéria reste le pays le plus touché par cette infection dans l'espace CEDEAO et cette augmentation est habituelle entre décembre et juin. Le NCDC coordonne la riposte à travers le déploiement d'équipes d'intervention rapide dans les Etats les plus touchés; le renforcement de la surveillance et des capacités de laboratoires; la prise en charge des cas; la communication de crise et l'engagement communautaire

La fièvre de Lassa est une maladie hémorragique virale aiguë endémique dans l'espace CEDEAO. Près de 80 % des cas 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.

Epidemiological situation of Lassa Fever

Outbreak of Lassa fever continues in Nigeria. As of the third week of 2020, the NCDC has reported **81** confirmed cases in 6 states (Ondo, Edo, Delta, Taraba, Plateau and Bauchi) with **10** deaths among the confirmed cases.

Between 01 and 19 January 2020, **163** confirmed cases including **24** deaths have already been notified (CFR= 14.7%). In 2019, during the same period, the number of confirmed cases was lower (**141** cases) but with an overall CFR of **23.4%** (**n=33**), it is higher than that observed in 2020.

Nigeria remains the country most affected by this infection in the ECOWAS area and this increase is usual between December and June. The NCDC is coordinating the response through the deployment of Rapid Response Teams in the most affected states; strengthening surveillance and laboratory capacity; case management; crisis communication and community engagement.

Lassa fever is an acute viral haemorrhagic disease endemic in the ECOWAS region. Nearly 80% of cases are caused by rodent-human transmission after human exposure to the urine or faeces 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.

Le nombre de cas de fièvre de Lassa recensés dans l'espace CEDEAO, entre 2016 et 2019, n'a cessé d'augmenter passant de 129 cas en 2016 à 895 cas en 2019. La létalité également a plus que doublé passant de 10% à 21.8%.

The number of cases of Lassa fever recorded in the ECOWAS region between 2016 and 2019 has steadily increased from **129** cases in 2016 to **895** cases in 2019. Lethality also doubled from **10% to 21.8%**.

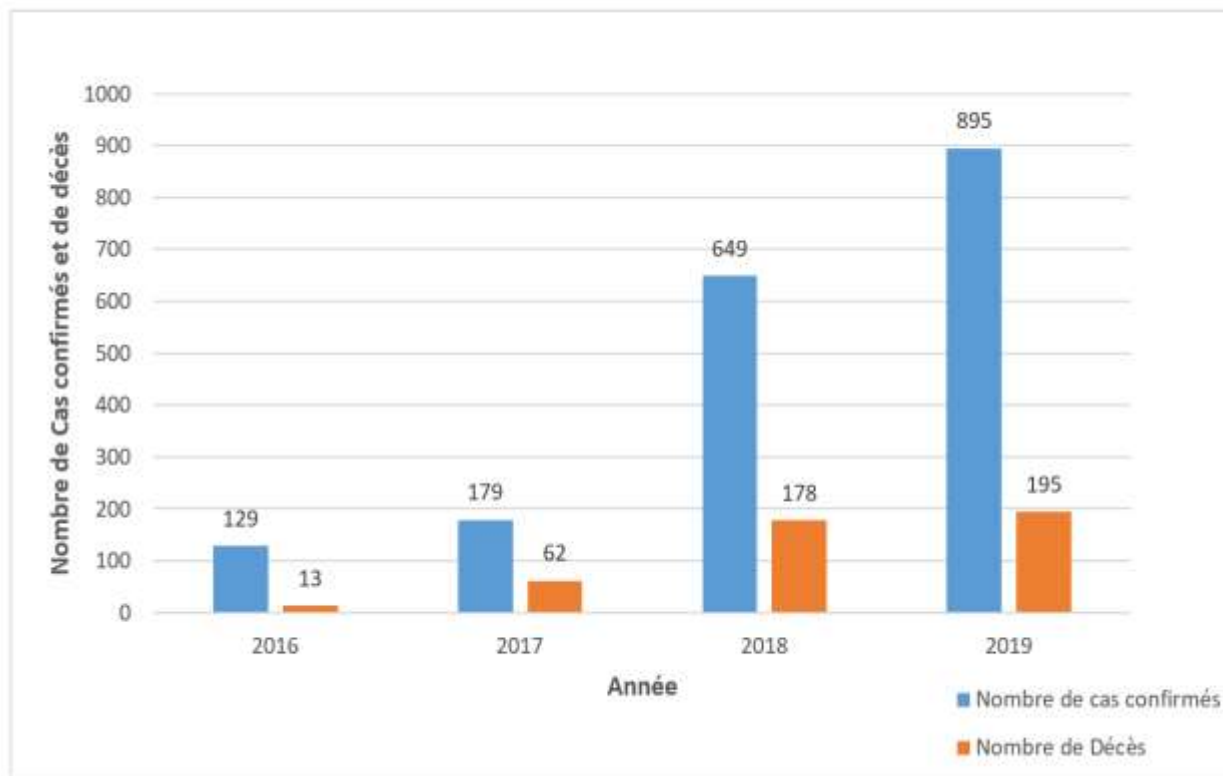


Fig 1: Evolution du nombre de cas confirmés et de décès de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO entre 2016 et 2019. *Evolution of the number of confirmed cases and deaths of Lassa fever in the ECOWAS region between 2016 and 2019.*

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), de la pauvreté; du faible niveau d'assainissement de l'environnement dans les communautés à forte charge; de l'insuffisance de la formation des agents de santé à la surveillance et au diagnostic; de l'application insuffisante des mesures de Prévention et de Contrôle des infections dans les établissements de santé.

The situation of Lassa fever remains worrying in the ECOWAS region due to the existence of several factors that favour the progression of the endemicity of the disease. These include climatic conditions favourable to the survival of the virus outside its host, the increase and dispersion of the rodent population (vector), poverty; the low level of environmental sanitation in heavily burdened communities; inadequate training of health workers in surveillance and diagnosis; and inadequate implementation of infection prevention and control measures in health facilities.

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

A la date du 26 janvier 2020, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord et Sud Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.418** cas (**3.299** confirmés et **119** probables) dont **2.240** décès (**2.121** confirmés et **119** probables) soit une létalité globale de **65,5%** (**64,3%** chez les cas confirmés).

Depuis notre dernier rapport de situation (le 20 janvier 2020), **6** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **3** décès signalés dans les zones touchées. Entre le 01 et le 26 janvier 2020, **37** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **06** décès signalés. **Soixante-quatre (64)** nouveaux contacts ont été identifiés et le taux de suivi est estimé à **93,3 %**.

Au cours des 21 derniers jours (06 au 26 janvier 2020), **27** cas confirmés ont été signalés dans trois (3) zones de santé actives dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri : Béni (59,2%, n=16) Mabalako (37%, n=10) et Musienene (3,7%, n=1)

Quelques points saillants :

- ✓ La réduction considérable du nombre de nouveaux cas confirmés cette semaine (16 la semaine passée contre 6),
- ✓ La diminution de la proportion de cas confirmés listés comme contacts (100% vs 75%)
- ✓ L'amélioration de l'incidence hebdomadaire des alertes (4,1‰ vs 4,5‰);
- ✓ L'augmentation de la proportion de contaminations nosocomiales possibles (20% vs 50%) ;

Les zones de Béni et de Mabalako (principaux foyers de l'épidémie lors des 21 derniers jours) constituent les potentielles zones sanitaires à risque de présenter des cas lors des prochains jours.

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

As of 26 January 2020, the Ebola outbreak in the provinces of North and South Kivu and Ituri in the DRC recorded **3,418** cases (**3,299** confirmed and **119** probable), including **2,240** deaths (**2,121** confirmed and **119** probable), representing a CFR of **65.5%** (**64.3%** in confirmed cases).

Since our last situation report (20 January 2020), **6** new cases of Ebola have been confirmed and **3** deaths reported in the affected areas. Between 1 and 26 January 2020, **37 new cases** of Ebola have been confirmed and **6 deaths** reported. **64** new contacts were identified and the follow-up rate is estimated at **93.3%**.

In the last 21 days (06 to 26 January 2020), **27** confirmed cases were reported in three (3) active health zones in the provinces of North Kivu and Ituri: Béni (59.2%, n=16), Mabalako (37%, n=10), and Musienene (3.7%, n=1).

Some highlights:

- ✓ The significant reduction in the number of new confirmed cases this week (16 last week compared to 6),
- ✓ Decrease in the proportion of confirmed cases listed as contacts (100% vs. 75%)
- ✓ Improvement in the weekly incidence of alerts (4,1‰ vs. 4,5‰);
- ✓ The increase in the proportion of possible nosocomial contaminations (20% vs 50%);

The zones of Beni and Mabalako (main outbreaks of the epidemic in the last 21 days) are the potential health zones where there is a risk of presenting cases in the coming days.

L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation et rappelle les recommandations suivantes :

- ✓ Poursuivre les efforts de préparation pour faire face à la maladie à virus Ebola,
- ✓ 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.

WAHO continues to closely monitor the situation and recalls the following recommendations:

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

Epidémie du nouveau coronavirus: mise à jour.

A la date du 28 janvier 2019, un total de **4,579** cas confirmés dont **106** décès a été signalé dans le monde.

Depuis la première notification de cas de 2019-nCoV à Wuhan le 31 décembre 2019, le bilan officiel de l'épidémie en Chine (Commission nationale de la santé) au 28 janvier est le suivant : **4,535** cas confirmés en Chine, dont **976** cas graves et **106** décès. Ces données comprennent les cas confirmés dans les Régions administratives spéciales de Hong Kong (8 cas confirmés), de Macao (7 cas confirmés) et de Taiwan (5 cas confirmés). Les autorités chinoises ont de plus notifié **6,973** cas suspects et **47,833** contacts étroits suivis.

A partir du 13 janvier, l'épidémie a commencé à se propager à l'extérieur de la Chine et au **28 janvier 2019**, 13 pays sont touchés un total de **44 cas** et **zéro** décès répartis comme suit : **8** en Thaïlande, **5** aux États-Unis d'Amérique, **5** en Australie, **4** au Japon, **4** en Malaisie, **4** en République de Corée, **4** à Singapour, **3** en France, **2**, au Vietnam, **2** au Canada, **1** en Allemagne, **1** au Népal et **1** en Cambodge.

New coronavirus outbreak: update.

As of 28 January 2019, a total of **4,579** confirmed cases, including **106** deaths, have been reported worldwide.

Since the first case notification of 2019-nCoV in Wuhan on 31 December 2019, the official assessment of the epidemic in China (National Health Commission) as of 28 January is as follows: **4,535** confirmed cases in China, including **976** serious cases and **106** deaths. These data include confirmed cases in the Special Administrative Regions of Hong Kong (**8** confirmed cases), Macao (**7** confirmed cases) and Taiwan (**5** confirmed cases). In addition, the Chinese authorities notified **6,973** suspected cases and **47,833** close contacts followed up.

From 13 January, the epidemic began to spread outside China and as of 28 January 2019, 13 countries are affected with a total of **44** cases and **zero** deaths distributed as follows: **8** in Thailand, **5** in the United States of America, **5** in Australia, **4** in Japan, **4** in Malaysia, **4** in the Republic of Korea, **4** in Singapore, **3** in France, **2** in Vietnam, **2** in Canada, **1** in Germany, **1** in Nepal and **1** in Cambodia.



Fig 2 Localisation Géographique des cas confirmés de Nouveau Coronavirus, à la date du 27 janvier 2020 (source US CDC) / Locations with confirmed 2019-nCoV cases , as January 27, 2020 (source US CDC).

Les chercheurs ont précisé dans la semaine que le virus peut se transmettre durant la phase d'incubation (avant même que les symptômes n'apparaissent) et que la contamination est plus facile que celle du virus du SRAS. Toutefois, les recherches doivent se poursuivre pour déterminer de manière précise :

- ✓ Tous les modes de transmission et la vitesse de propagation.
- ✓ Tous les types d'expositions.
- ✓ La présentation clinique chez les voyageurs.

Dans notre région CEDEAO, **un premier cas suspect** a été signalé en Côte d'Ivoire par le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, le 26 janvier 2020. Il s'agit d'une Étudiante Ivoirienne de 34 ans, résidant à Pékin depuis cinq ans, qui a présenté un syndrome grippal avec toux, éternuement, écoulement nasal et difficulté respiratoire qui a débuté le 22 Janvier 2020, à Pékin.

Researchers clarified within a week that the virus can be transmitted during the incubation phase (before symptoms appear) and that contamination is easier than that of the SARS virus. However, more research is needed to determine exactly what is happening:

- ✓ All modes of transmission and rate of spread.
- ✓ All types of exposures.
- ✓ Clinical presentation in travellers.

In our ECOWAS region, **a first suspect case** was reported in Côte d'Ivoire by the Ministry of Health and Public Hygiene on 26 January 2020. It concerns a 34-year-old Ivorian student, living in Beijing for five years, who presented an influenza-like illness with coughing, sneezing, runny nose and breathing difficulty that began on January 22, 2020, in Beijing.

Des prélèvements biologiques ont été réalisés et acheminés à l'Institut Pasteur de la Côte d'Ivoire pour analyse (les résultats sont attendus le 29/01/2020).

Alors que le virus se propage de plus en plus vite, 6 grandes villes de 5 Etats Membres de la CEDEAO (Accra au Ghana, Abidjan en Côte d'Ivoire, Abuja et Lagos au Nigéria, Conakry en Guinée et Dakar au Sénégal) reçoivent des voyageurs aériens de 18 villes à haut risque de la Chine continental. Ceci est préoccupant compte tenu du fait que la majorité des cas confirmés hors de la Chine ont eu une notion de voyage dans une de ces villes à haut risque.

Dans son rapport de situation **N°6 du 26 janvier 2020**, l'OMS apporte la correction suivante : les rapports de situation publiés les 23, 24 et 25 janvier, tels qu'ils ont été publiés à l'origine, résumaient incorrectement le risque au niveau mondial considéré comme étant modérée. L'OMS précise que l'évaluation de cet événement n'a pas changé depuis la dernière évaluation des risques effectuée le 22 janvier : très élevé en Chine, élevé au niveau régional et élevé au niveau mondial.

Le niveau de risque est donc élevé dans notre espace CEDEAO et à cet effet l'OOAS rappelle ci-dessous les principes de base pour réduire le risque général de transmission des maladies respiratoires aiguës:

- ✓ Éviter tout contact étroit avec des personnes souffrant d'infections respiratoires aiguës.
- ✓ Se laver fréquemment les mains, en particulier après un contact direct avec des personnes malades ou leur environnement.
- ✓ Éviter tout contact non protégé avec des animaux d'élevage ou sauvages.
- ✓ Les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë doivent respecter l'étiquette de la toux (maintenir la distance, couvrir la bouche et le nez lors des toux et éternuements avec des mouchoirs ou des vêtements jetables, et se laver les mains).

Biological samples have been taken and sent to the Pasteur Institute of Côte d'Ivoire for analysis (results are expected on 29/01/2020).

As the virus is spreading faster and faster, 6 major cities in 5 ECOWAS Member States (Accra in Ghana, Abidjan in Côte d'Ivoire, Abuja and Lagos in Nigeria, Conakry in Guinea and Dakar in Senegal) are receiving air travellers from 18 high-risk cities in mainland China. This is of concern given that the majority of cases confirmed outside China have had a notion of travel to one of these high-risk cities.

In its Situation Report No. 6 of 26 January 2020, WHO makes the following correction: the situation reports published on 23, 24 and 25 January, as originally issued, incorrectly summarized the global risk as moderate. WHO clarifies that the assessment of this event has not changed since the last risk assessment on 22 January: very high in China, high at regional level and high at global level.

The level of risk is therefore high in our ECOWAS area and to this effect WAHO recalls below the basic principles to reduce the general risk of transmission of acute respiratory diseases:

Avoid close contact with people suffering from acute respiratory infections.

Frequent hand washing, especially after direct contact with sick people or their environment.

Avoid unprotected contact with farm or wild animals.

Persons with symptoms of acute respiratory infection should follow cough etiquette (maintain distance, cover mouth and nose when coughing and sneezing with tissues or disposable clothing, and wash hands).

- ✓ Au sein des établissements de soins, améliorer la pratique standard de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux, en particulier dans les services d'urgence.

L'OOAS recommande également aux États Membres de la CEDEAO de :

- ✓ Renforcer la surveillance des infections respiratoires aiguës graves et examiner tout schéma inhabituel de pneumonie ou d'infection respiratoire aiguë sévère en utilisant la liste de contrôle de l'État de préparation de l'OMS déjà développé pour faire face à d'autres coronavirus, tels que le CoV-SAR et le CoV-MERS (<https://www.who.int/internal-publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>)
- ✓ Sensibiliser et renforcer les compétences du staff médical en matière de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections respiratoires aiguës grave (distribution de fiche technique sur les syndromes respiratoires sévères...).
- ✓ Contrôler les passagers à l'arrivée à l'aide de caméras thermiques pour déceler les cas de fièvre indiquant une maladie respiratoire, en particulier ceux qui ont des antécédents de voyages récents en Chine ou dans d'autres pays concernés.
- ✓ Notifier immédiatement à l'OOAS les cas suspectés ou confirmés d'infection par le nouveau coronavirus.
- ✓ Communiquer avec les populations pour les rassurer, maintenir la confiance, favoriser la mise en place de mesures appropriées de prévention et impulser un changement de comportement positif,
- ✓ Ne pas fermer les frontières ou imposer des restrictions aux déplacements et au commerce.

- ✓ Within health care facilities, improve standard practice of infection prevention and control in hospitals, particularly in emergency departments.

WAHO also recommends to ECOWAS Member States to :

- ✓ Strengthen surveillance for severe acute respiratory infections and review any unusual patterns of pneumonia or severe acute respiratory infection using the WHO Readiness Checklist already developed for other coronaviruses, such as CoV-SAR and CoV-MERS (<https://www.who.int/internal-publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>)
- ✓ Raise awareness and strengthen the skills of medical staff in the surveillance, prevention and control of severe acute respiratory infections (distribution of fact sheets on severe respiratory syndromes...).
- ✓ Screening passengers on arrival using thermal cameras to detect cases of fever indicating a respiratory illness, especially those with a history of recent travel to China or other countries concerned.
- ✓ Immediately notify WAHO of suspected or confirmed cases of infection with the new coronavirus.
- ✓ Communicate with the public to reassure them, maintain confidence, promote appropriate preventive measures and encourage positive behavioural change,
- ✓ Do not close borders or impose travel and trade restrictions.