

BULLETIN D'INFORMATIONS EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL NEWSLETTER

Semaine / Week 27 (01 au 07/07/2019)

15 Juillet 2019 / July 15, 2019

Contenu

- Situation Epidémiologique du choléra,
- Situation Epidémiologique de la Dengue,
- Situation Epidémiologique de la poliomyélite,
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Contents

- Epidemiological situation of Cholera,
- Epidemiological situation of Dengue Fever,
- Epidemiological situation of Poliomyelitis,
- Update of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

Situation épidémiologique du choléra dans l'espace CEDEAO

Dans l'espace CEDEAO des flambées de cas de choléra sont notifiées au Bénin et au Nigéria.

Au Nigéria, l'épidémie se poursuit dans l'Etat d'Adamawa avec **57** cas notifiés dont **01** nouveau décès à la semaine 27 (2019). Entre le 15 mai (date de début de la flambée épidémique) et le 04 juillet 2019, **213** cas ont été enregistrés avec **03** décès (soit une létalité de 1,41%).

Sur le plan géographique l'épidémie reste circonscrite à 3 zones administratives de l'état d'Adamawa : Yola Nord avec 113 cas dont 2 décès (CFR= 1,77%) ; Girei avec 93 cas dont 1 décès (CFR= 1,08%) et Yola Sud avec 7 cas et 0 décès (CFR= 0%).

Epidemiological situation of cholera in the ECOWAS region

In the ECOWAS region, cholera outbreaks are reported in Benin and Nigeria.

In Nigeria, the epidemic continues in Adamawa State with 57 cases reported, including 01 new deaths at week 27 (2019). Between 15 May (the start date of the outbreak) and 04 July 2019, 213 cases were recorded with 3 deaths (a lethality of 1.41%).

Geographically, the epidemic remains confined to 3 administrative areas of Adamawa State: North Yola with 113 cases including 2 deaths (CFR= 1.77%); Girei with 93 cases including 1 death (CFR= 1.08%) and South Yola with 7 cases and 0 deaths (CFR= 0%).

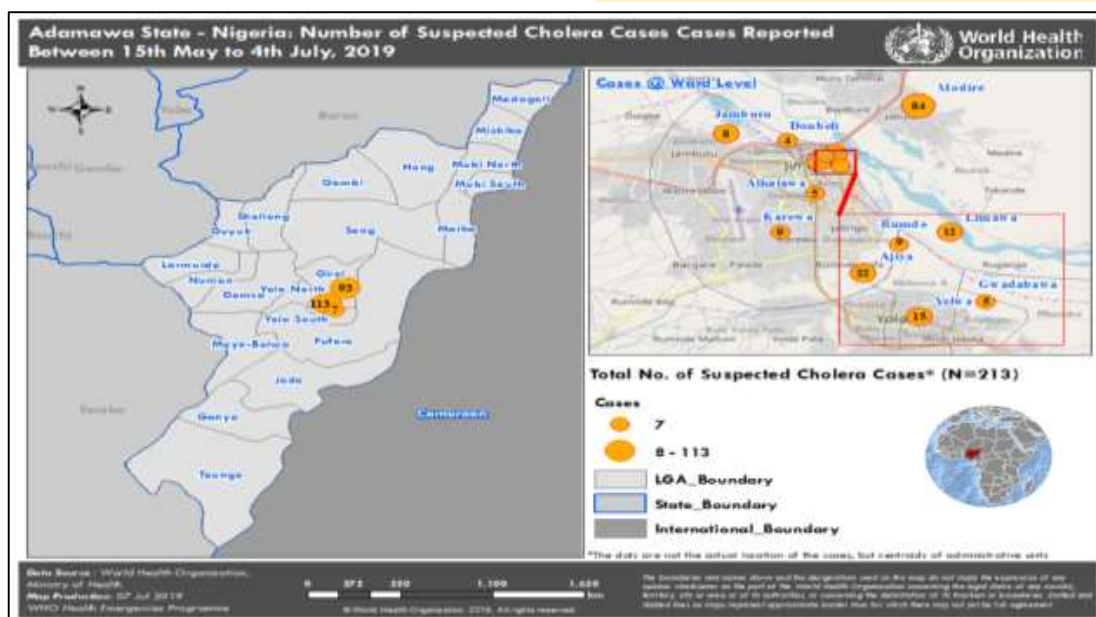


Fig 1: Carte de l'État de l'Adamawa montrant les cas de choléra dans les 3 zones affectés / Map of Adamawa State showing cases of Cholera in the 3 affected area.

Sur **67** échantillons de selles prélevés, **61** sont positifs à la culture et ont donné des croissances typique de *Vibrio cholerae* et les résultats de **07** isolats du laboratoire de référence ont révélé le sérotype O1.

Out of **67** stool samples collected, **61** were culture positive and gave growths typical of *Vibrio cholerae* and the results of **7** isolates from the reference laboratory revealed serotype O1.

Laboratory				
Number of specimens collected	41	18	8	67
Number of specimen tested positive (RDT)	25	11	2	38
Number of specimen positive for culture	41	16	4	61
Number of specimen tested with PCR	7	1	1	9
Number of specimen positive(O1 serotype)	5	1	1	7

Fig 2: Nombre d'échantillons testés pour le choléra dans l'État d'Adamawa au 05 Juillet 2019 / Number of samples tested for Cholera in Adamawa State, as at 05th July, 2019.

Au Bénin, entre le 03 et le 06 juillet 2019, **04** cas de choléra ont été confirmés par la culture dans les communes de Zè et Sô-Ava dans le département de l'Atlantique.

In Benin, between 03 and 06 July 2019, **04** cases of cholera were confirmed by culture in the communes of Zè and Sô-Ava in the Atlantic Department.

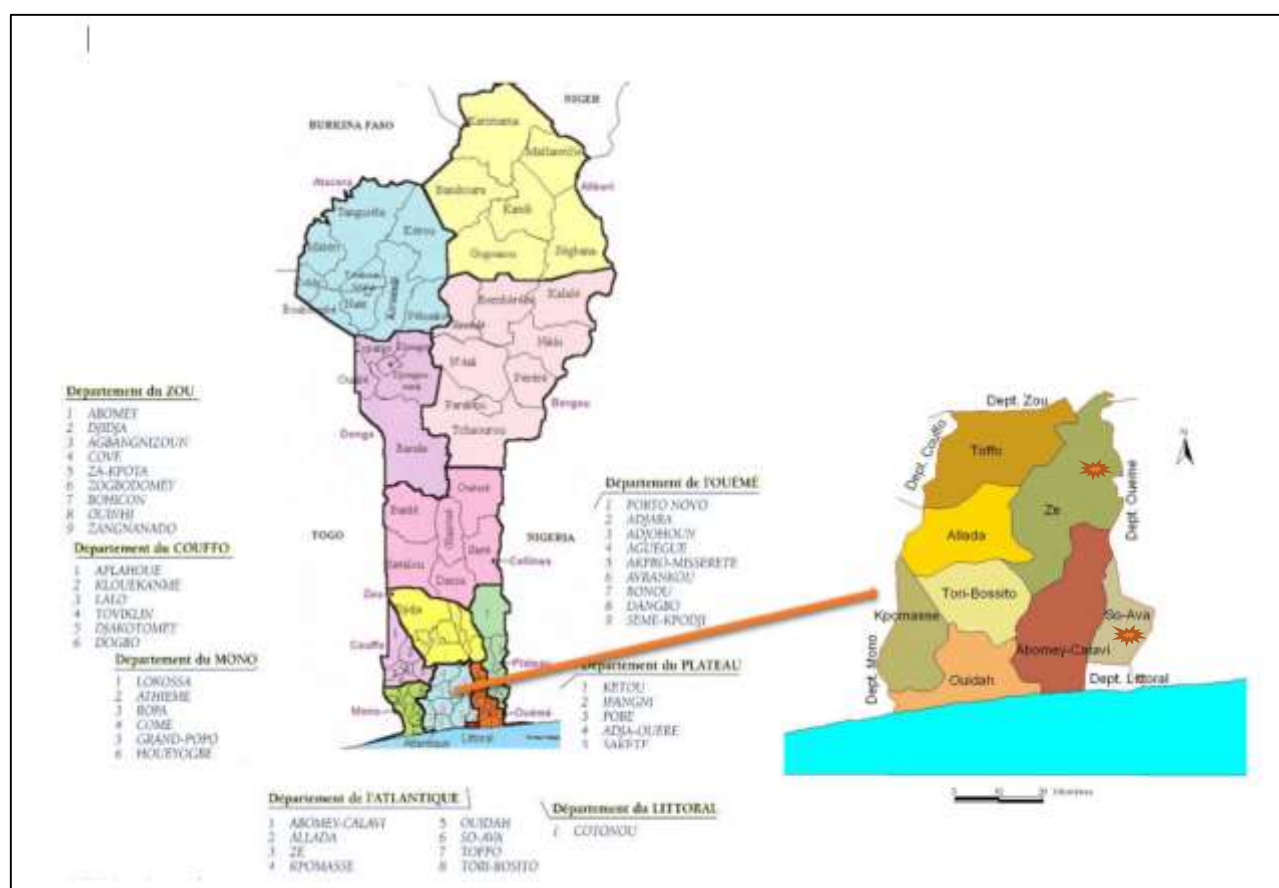


Fig 3: Localisation géographique des cas de choléra au Bénin / Geographical location of cholera cases in Benin

Le choléra est endémique l'espace CEDEAO avec une transmission locale établie et des cas confirmés détectés chaque année. A ce tableau d'endémicité se greffent souvent des flambées de choléra pouvant être saisonnière ou sporadique surtout durant l'hivernage.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » pour la mise en place d'un programme efficace d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les zones les plus défavorisées.

L'OOAS renouvelle les recommandes suivantes :

- ✓ de promouvoir le bonnes pratiques d'hygiène incluent le lavage des mains, la préparation sécurisée des aliments, des pratiques de funérailles sans risque, un assainissement amélioré, l'arrêt de la défécation à l'air libre et une parfaite élimination des excréments.
- ✓ d'appliquer rapidement des mesures de contrôle, dès lors qu'il y a indication d'une épidémie de choléra pour réduire la mortalité et la propagation de la maladie notamment par la mise en place d'unités de traitement du choléra et de points de réhydratation orale, la détection précoce et le transfert des cas graves, la formation des professionnels de la santé, l'application de protocoles classiques de gestion des cas, le renforcement épidémiologique et le développement de la capacité de surveillance des laboratoires,
- ✓ d'envisager l'utilisation des vaccins anticholériques oraux dans le cadre de la campagne réactive pour empêcher la propagation des épidémies à de nouvelles régions dans l'espace CEDEAO.

Le choléra est endémique l'espace CEDEAO avec une transmission locale établie et des cas confirmés détectés chaque année. A ce tableau d'endémicité se greffent souvent des flambées de choléra pouvant être saisonnière ou sporadique surtout durant l'hivernage.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de la CEDEAO de renforcer la collaboration multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé » pour la mise en place d'un programme efficace d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les zones les plus défavorisées.

L'OOAS renouvelle les recommandes suivantes :

- ✓ de promouvoir le bonnes pratiques d'hygiène incluent le lavage des mains, la préparation sécurisée des aliments, des pratiques de funérailles sans risque, un assainissement amélioré, l'arrêt de la défécation à l'air libre et une parfaite élimination des excréments.
- ✓ d'appliquer rapidement des mesures de contrôle, dès lors qu'il y a indication d'une épidémie de choléra pour réduire la mortalité et la propagation de la maladie notamment par la mise en place d'unités de traitement du choléra et de points de réhydratation orale, la détection précoce et le transfert des cas graves, la formation des professionnels de la santé, l'application de protocoles classiques de gestion des cas, le renforcement épidémiologique et le développement de la capacité de surveillance des laboratoires,
- ✓ d'envisager l'utilisation des vaccins anticholériques oraux dans le cadre de la campagne réactive pour empêcher la propagation des épidémies à de nouvelles régions dans l'espace CEDEAO.

Situation épidémiologique de la Dengue dans l'espace CEDEAO

La flambée épidémique de Dengue en Côte d'Ivoire se poursuit avec **195** cas confirmés dont **02** décès rapportés par les autorités sanitaires. Depuis notre dernière mise à jour du 08 juillet 2019, 07 nouveaux cas ont été confirmés. Les sérotypes isolés sont le DENV-1 et le DENV-3.

Epidemiological situation of Dengue fever in the ECOWAS region

The Dengue outbreak in Côte d'Ivoire continues with **195** confirmed cases, including **02** deaths reported by health authorities. Since our last update on July 08, 2019, 07 new cases have been confirmed. The serotypes isolated are DENV-1 and DENV-3.

Le district sanitaire de Cocody-Bingerville reste l'épicentre de la flambée avec 115 cas confirmés, toutefois nous notons une expansion géographique avec 38 autres districts (sur un total de 86) qui ont notifiés au moins 01 cas.

The Cocody-Bingerville health district remains the epicentre of the outbreak with 115 confirmed cases, however we note a geographical expansion with 38 other districts (out of a total of 86) that have reported at least 01 cases.

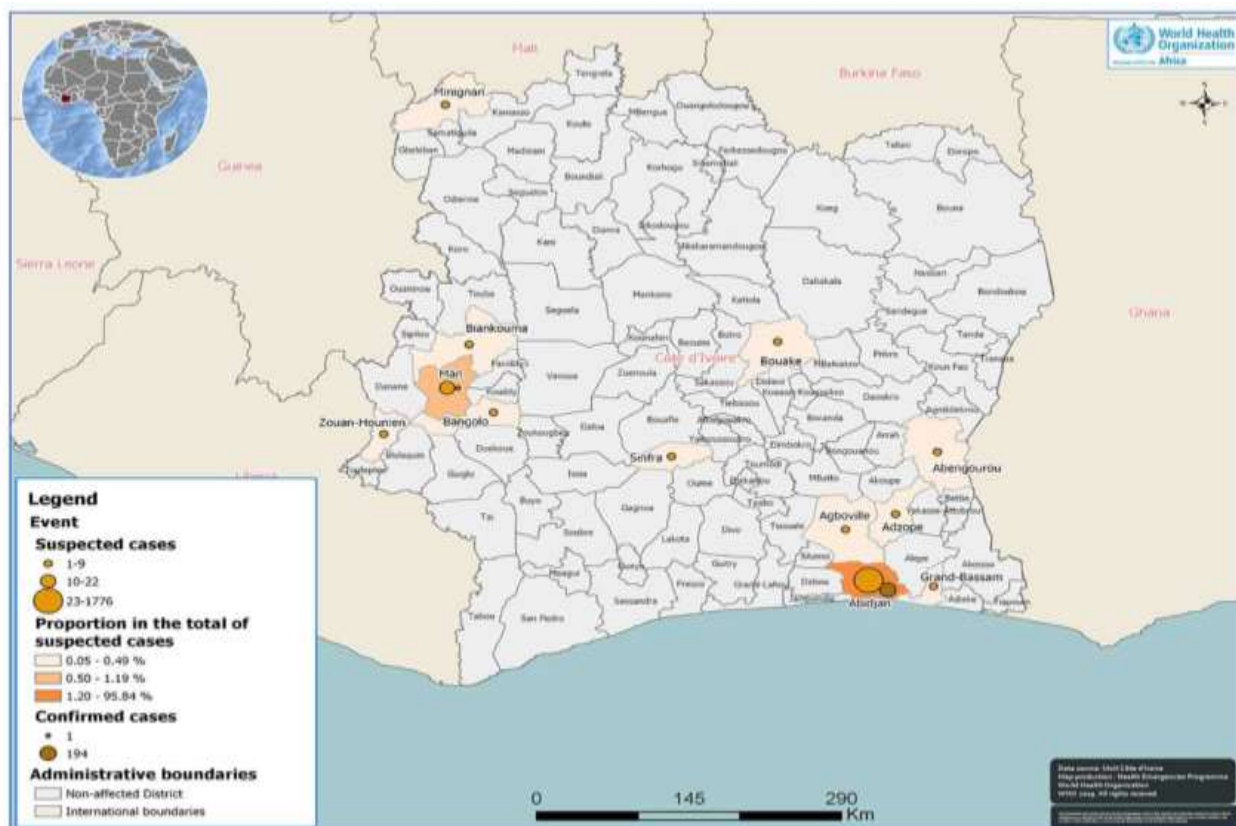


Fig 4 : Distribution géographique des cas de Dengue en Côte d'Ivoire à la date du 25 juin 2019 / Geographical distribution of dengue fever cases in Cote d'Ivoire, 25 June 2019.

A ce stade, la totalité des manifestations cliniques chez les cas confirmés, se présente sous la forme de « dengue classique » (soit 0% pour la forme hémorragique). Toutefois, la circulation des 4 sérotypes du virus de la dengue dans l'espace CEDEAO augmente le risque d'avoir des formes hémorragiques par le phénomène de la « facilitation immunologique ».

Cette nouvelle flambée de dengue qui sévit actuellement en Côte d'Ivoire est un autre exemple de l'émergence de la maladie en Afrique de l'Ouest. L'OOAS renouvelle sa disponibilité à accompagner la Côte - d'Ivoire dans la résolution des gaps identifiés dans la réponse à la flambée.

At this stage, all clinical manifestations in confirmed cases are in the form of "classical dengue fever" (i.e. 0% for the haemorrhagic form). However, the circulation of the 4 serotypes of dengue fever virus in the ECOWAS region increases the risk of having haemorrhagic forms through the phenomenon of "immunological facilitation".

This new outbreak of dengue fever currently raging in Côte d'Ivoire is another example of the emergence of the disease in West Africa. WAHO reiterates its readiness to assist Côte d'Ivoire in resolving the gaps identified in the response to the outbreak.

L'OOAS encourage également l'adoption d'une approche intégrée et multisectorielle pour une prise en compte effective de la lutte anti-vectorielle dans les interventions conformément à la gestion intégrée des vecteurs notamment :

- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ Améliorer la participation et la mobilisation des communautés pour une lutte anti-vectorielle durable;
- ✓ Procéder à des pulvérisations d'insecticides à titre de mesure anti-vectorielle d'urgence en situation de flambée épidémique.

WAHO also encourages the adoption of an integrated and multisectoral approach for the effective integration of vector control into interventions in accordance with integrated vector management, including:

- ✓ Prevent mosquitoes from accessing spawning beds through environmental management interventions, including proper solid waste disposal; elimination of habitats for mosquitoes of artificial human origin; weekly coverage, emptying and cleaning of domestic water storage containers;
- ✓ Take personal protection measures and protect the fireplace by installing
- ✓ 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;
- ✓ Use insecticide sprays as an emergency vector control measure in epidemic situations.

Situation épidémiologique de la poliomyélite dans l'espace CEDEAO

Le Ghana a confirmé le 08 juillet 2019, l'isolement du virus de la polio dérivé du vaccin circulant de type 2 (cVDPV). Le virus a été isolé grâce aux activités de surveillance de l'environnement établi en 2016 dans le pays en complément de la surveillance de la paralysie flasque aiguë.

Le virus isolé, à partir d'un échantillon prélevé dans un drain de Koblimagu est similaire à un virus confirmé par la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) au Nigeria (où **04** cas de poliovirus type 2 circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc 2) ont été signalés en 2019.

Epidemiological Situation of Measles in the ECOWAS zone

Ghana confirmed on 08 July 2019, the isolation of circulating type 2 vaccine derived polio virus (cVDPV). The virus was isolated through environmental surveillance activities established in 2016 in the country to complement acute flaccid paralysis surveillance.

The virus isolated from a sample taken from a Koblimagu drain is similar to a virus confirmed by acute flaccid paralysis (AFP) surveillance in Nigeria (where **04** cases of circulating type 2 poliovirus derived from a vaccine strain (cVDPVP 2) were reported in 2019.

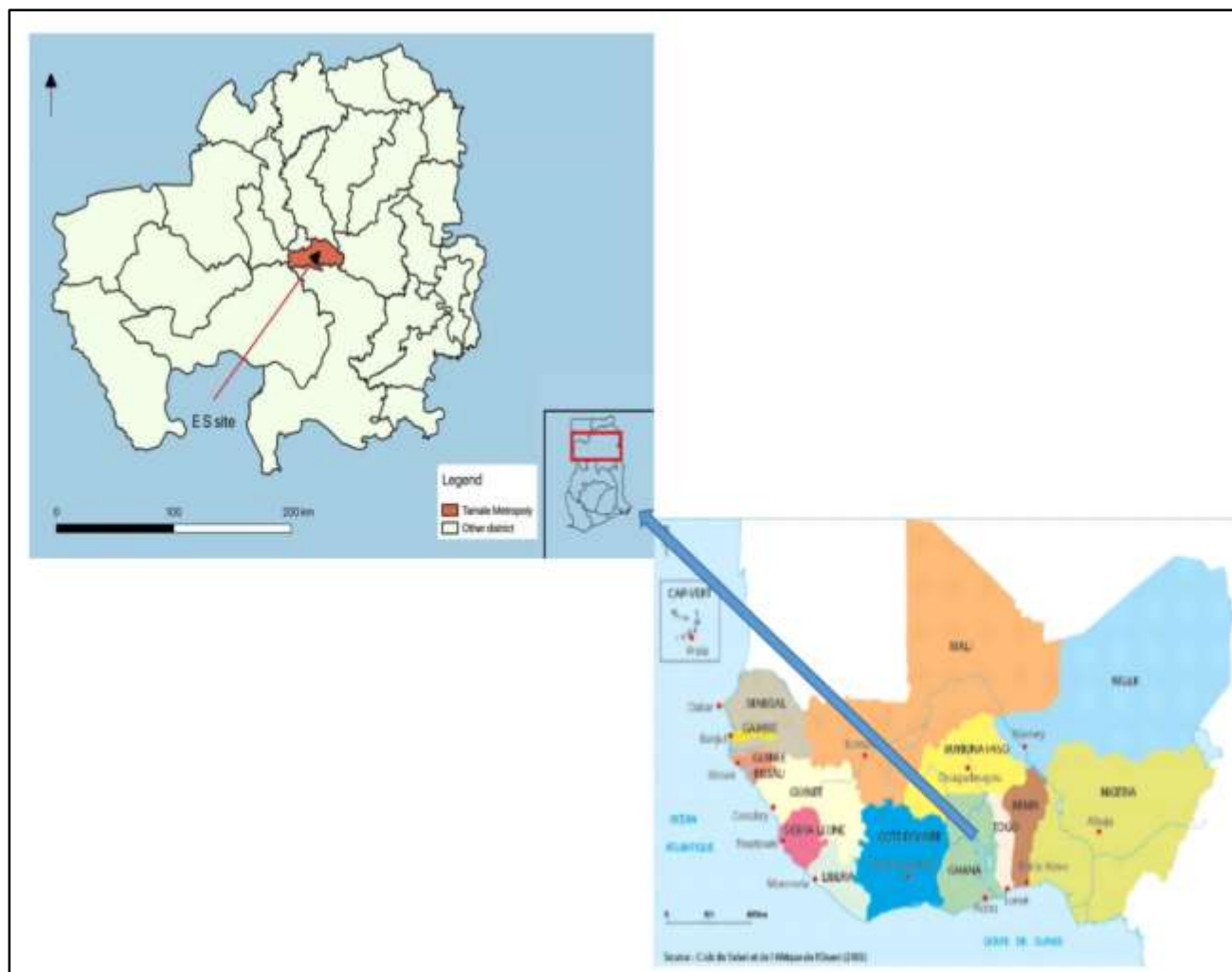


Fig 5 : Localisation du site environnemental de Koblimagu à Tamale (Ghana) / Location of Koblimagu environmental site in Tamale (Ghana).

Le Ghana a déployé une équipe d'investigation multi-agence (selon l'approche One Health) pour évaluer la situation et orienter les actions à mettre en œuvre pour prévenir la survenue d'une transmission chez les humains.

Le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) est une souche de poliovirus très rare issue de la modification génétique de la souche originale contenue dans le Vaccin Polio Oral (VPO). Il est susceptible de causer une paralysie chez l'homme et d'acquérir une capacité de circulation prolongée (PVDVc).

Ghana has deployed a multi-agency investigation team (using the One Health approach) to assess the situation and guide actions to prevent the occurrence of transmission in humans.

Vaccine-derived poliovirus (VDPV) is a very rare strain of poliovirus that results from genetic modification of the original strain contained in the Oral Polio Vaccine (OPV). It is likely to cause paralysis in humans and to develop prolonged circulation capacity (cVDPV).

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

En RDC, la situation épidémiologique en date du 13 juillet 2019 se présentait comme suit :

- ✓ **2.395** cas confirmés dont **1.571** décédés, **698** cas guéris et **126** sont en cours de traitement.
- ✓ La létalité parmi les cas confirmés est de **65,6 % (1.571/ 2395)**.

Depuis notre dernière mise à jour du 08 juillet 2019, **81** nouveaux cas ont été confirmés et **40** décès signalés parmi les cas confirmés.

La semaine dernière avec une intensité de transmission similaire à celle de la semaine précédente : une diminution du nombre de nouveaux cas dans certains points chauds importants (tels que Mandina, Butembo et Katwa) tandis que le nombre de nouveaux cas dans les zones où les taux de transmission étaient auparavant plus faibles a tendance à augmenter.

Le 14 juillet 2019, le ministère de la Santé a confirmé le premier cas positif au virus Ebola à Goma, après y être arrivé en bus dimanche en provenance de Butembo. La ville de Goma, avec une population de plus d'un million d'habitants est la capitale de la province du Nord-Kivu. Cette expansion géographique est inquiétante mais les autorités sanitaires affirment que la ville est bien préparée et capable de répondre adéquatement avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

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 dans ce processus de mise à niveau.

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

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

In the DRC, the epidemiological situation as of 13 July 2019 was as follows:

- ✓ **2,395** confirmed cases of which **1,571** died, **698** cured and **126** are being treated.
- ✓ Lethality among confirmed cases is **65.6% (1,571/2395)**.

Since our last update on **July 8, 2019**, **81** new cases have been confirmed and **40** deaths reported among the confirmed cases.

Last week with a similar transmission intensity to the previous week: a decrease in the number of new cases in some important hot spots (such as Mandina, Butembo and Katwa) while the number of new cases in areas where transmission rates were previously lower tends to increase.

On July 14, 2019, the Ministry of Health confirmed the first positive case of Ebola virus in Goma, after arriving there on Sunday by bus from Butembo. The city of Goma, with a population of more than one million inhabitants, is the capital of North Kivu province. This geographical expansion is worrying, but the health authorities affirm that the city is well prepared and able to respond adequately with the support of technical and financial partners.

WAHO urges ECOWAS Member States to strengthen the basic capacities of the International Health Regulations, including the implementation of the recommended priority measures for entry points (PoEs) following the last joint external evaluation. WAHO reiterates its willingness to provide support in this upgrading process.

WAHO maintains its recommendation on vigilance at entry points with systematic temperature monitoring of travellers in all ECOWAS countries.