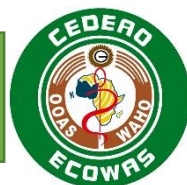


BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 21 (20 au 26/05/2019)

03 Juin 2019 / June 03, 2019

Contenu

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

Contents

- Tuberculosis in ECOWAS region (Theme Focus)
- Epidemiological situation of Lassa fever
- Epidemiological situation of Measles
- Update of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

Tuberculose dans l'espace CEDEAO

À l'échelle mondiale, la tuberculose est l'une des 10 principales causes de décès et la principale cause de décès dû à un agent infectieux unique (devant le VIH/sida). Chaque année, des millions de personnes contractent encore la tuberculose. Sa forme multirésistante demeure une crise de santé publique et une menace pour la sécurité sanitaire.

Près de 10 millions de personnes (fourchette: 9,0 - 11,1 millions) ont contracté la tuberculose en 2017 dans le monde et 1,3 million de décès (fourchette : 1,2- 1,4 million) en sont mortes chez les personnes séronégatives pour le VIH et 300 000 décès supplémentaires (fourchette : 266 -335 000) chez les personnes séropositives.

Plus de 95% des décès dus à la tuberculose surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2017, ces pays comptaient entre 150 et 400, et il s'élevait à plus de 500 dans quelques pays, notamment l'Afrique du Sud, le Mozambique et les Philippines. Tandis que pour la plupart des pays à revenu élevé ce chiffre était moins de 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants.

Tuberculosis in the ECOWAS region

Globally, tuberculosis is one of the top 10 causes of death and the leading cause of death due to a single infectious agent (ahead of HIV/AIDS). Every year, millions of people still get tuberculosis. Its multi-resistant form remains a public health crisis and a threat to health security.

Nearly 10 million people (range: 9.0 - 11.1 million) contracted tuberculosis in 2017 worldwide and 1.3 million people (range: 1.2- 1.4 million) died of tuberculosis among people who were HIV-negative and 300,000 more deaths (range: 266 -335,000) among people who were HIV positive.

More than 95% of tuberculosis deaths occur in low and middle income countries. By 2017, there were between 150 and 400 in such countries, and more than 500 in a few countries, including South Africa, Mozambique and the Philippines. While for most high income countries this figure was less than 10 new cases per 100,000 population.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Rapport Global sur la tuberculose 2018 de l'OMS, 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>

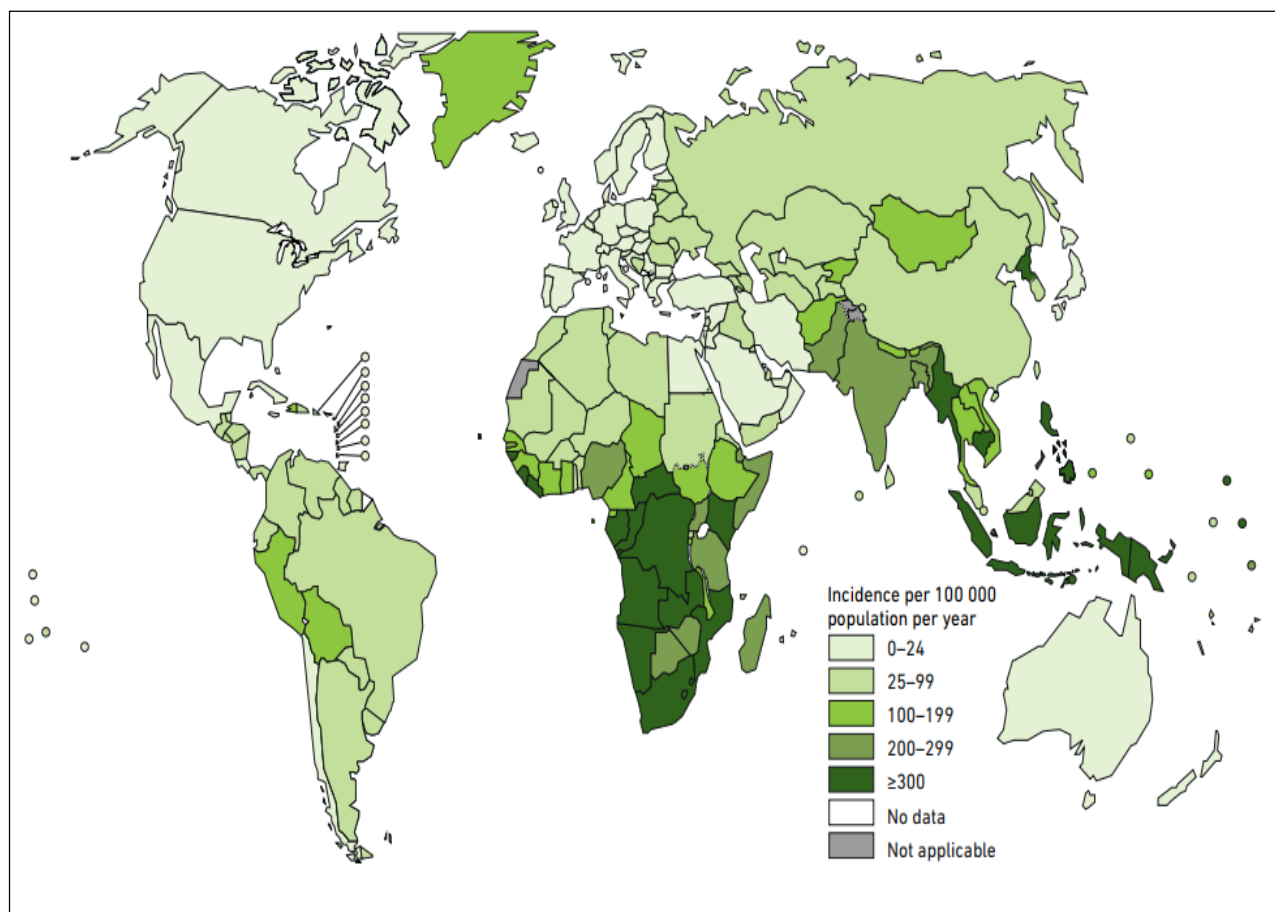


Fig 1: Estimation des taux d'incidence de la tuberculose, 2017 / Estimated TB incidence rates, 2017.

En 2017, **1,294.321** nouveaux cas et rechutes de tuberculose ont été notifiés et en moyenne **665 000** décès (413.000 chez les séronégatives pour le VIH et 252 000 chez les séropositifs pour le VIH) (Rapport Globale sur la tuberculose, 2018, OMS). Plus de 25 % des décès dus à la tuberculose surviennent dans la région africaine.

Dans l'espace CEDEAO, toujours en 2017, **221.674** nouveaux cas et rechutes de tuberculose ont été notifiés (17% des cas recensés en Afrique) et en moyenne **209.906** décès (160.192 chez les séronégatives pour le VIH et 49.714 chez les séropositifs pour le VIH) soit 31% des décès survenus en Afrique. Le Nigéria fait partie des 20 pays au monde où on enregistre le plus grand nombre de cas (nombre absolu). Tandis que le Libéria et la Sierra-Leone sont listés dans les 10 pays où le fardeau de la tuberculose est élevé en fonction de la gravité de la charge de la maladie (incidence par habitant).

In 2017, **1,294,321** new cases and recurrence of tuberculosis were reported and an average of **665,000** deaths (413,000 among HIV-negative people and 252,000 among HIV-positive people) were reported (Global Tuberculosis Report 2018, WHO). More than 25% of tuberculosis deaths occur in the African region.

In the ECOWAS region, again in 2017, **221,674** new cases and recurrences of tuberculosis were reported (17% of cases in Africa) and an average of **209,906** deaths (160,192 among HIV-negative people and 49,714 among HIV-positive people) or 31% of deaths in Africa. Nigeria is one of the 20 countries in the world with the highest number of cases (absolute number). Liberia and Sierra Leone are listed in the 10 countries where the burden of tuberculosis is high according to the severity of the disease burden (per capita incidence).

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Rapport Global sur la tuberculose 2018 de l'OMS, 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>

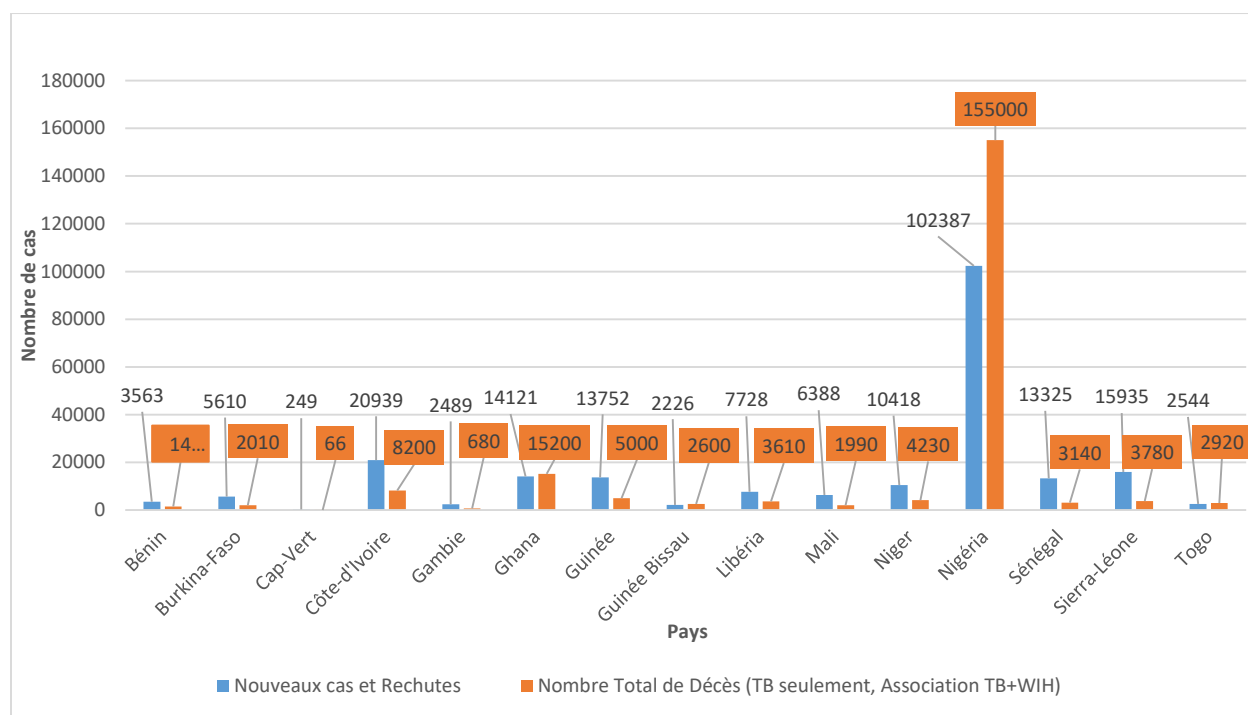


Fig 2: Répartition du nombre de cas et de décès par Etat Membre de la CEDEAO en 2017 / Distribution of tuberculosis cases and deaths by ECOWAS Member State in 2017

Dans la région, les défis de la lutte contre la tuberculose sont :

- ✓ Le taux de détection faible dans la plupart des Etats Membres de la CEDEAO (inférieur à 50% en moyenne),
- ✓ La couverture thérapeutique qui se situait en moyenne entre 24% et 80% en 2017,
- ✓ La combinaison mortelle avec le VIH-Sida (35 % des décès parmi les personnes séropositives),
- ✓ La tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) notamment à l'isoniazide et à la rifampicine (les deux médicaments antituberculeux de première intention les plus efficaces) et les options thérapeutiques de deuxième intention plus limitées, plus chers, plus toxiques et dont la durée de l'administration de longue durée (jusqu'à 2 ans de traitement) rend plus difficile le suivi du traitement.

Tous les Etats Membres de la CEDEAO se sont engagés dans la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose qui vise à baisser le nombre des décès de 90% et le nombre des nouveaux cas de 80% entre 2015 et 2030 et l'élimination des dépenses catastrophiques à la charge des familles.

In the region, the challenges in the fight against tuberculosis are:

- ✓ The low detection rate in most ECOWAS Member States (below 50% on average),
- ✓ Therapeutic coverage, which averaged between 24% and 80% in 2017,
- ✓ Fatal combination with HIV/AIDS (35% of deaths among HIV-positive people),
- ✓ Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) including isoniazid and rifampin (the two most effective first-line anti-tuberculosis drugs) and more limited, expensive, toxic second-line treatment options whose long-term administration (up to 2 years of treatment) makes it more difficult to monitor treatment.

All ECOWAS Member States have committed themselves to the WHO Strategy to End Tuberculosis, which aims to reduce the number of deaths by 90% and the number of new cases by 80% between 2015 and 2030 and to eliminate catastrophic family costs.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Rapport Global sur la tuberculose 2018 de l'OMS, 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>

La stratégie décrit 3 piliers à mettre en place pour mettre fin efficacement à l'épidémie.

- ✓ Pilier 1: soins et prévention intégrés, centrés sur le patient;
- ✓ Pilier 2: politiques audacieuses et systèmes de soutien;
- ✓ Pilier 3: intensifier la recherche et l'innovation.

L'OOAS réaffirme son engagement à la déclaration de Cotonou de mars 2018 sur la tuberculose qui vise à :

- ✓ Réduire la proportion de cas de tuberculose manquants de 50% d'ici 2020 pour la TB sensible et la TB pharmaco-résistante
- ✓ Réduire de moitié la mortalité liée à la co-infection TB/VIH d'ici 2020
- ✓ Accélérer les interventions de traitement de la TB chez les enfants, y compris le traitement préventif, la recherche des cas et le traitement d'au moins 50% d'ici 2020
- ✓ Renforcer l'utilisation systématique de la recherche opérationnelle pour générer localement des données probantes et pertinentes pour des interventions innovantes et leur mise à l'échelle
- ✓ Renforcer le partenariat stratégique avec les communautés et la société civile pour favoriser des approches intégrées, menées par les communautés, autour des personnes touchées, basées sur le genre et sur les droits
- ✓ Veiller au financement adéquat de la TB, y compris le plaidoyer pour le respect des engagements nationaux, pour soutenir les services, les ressources humaines et la disponibilité des médicaments essentiels anti-TB
- ✓ Renforcer le partenariat des parties prenantes pour l'élimination de la TB, y compris l'obtention des résultats liés à cette déclaration au niveau national, régional et mondial.

The strategy describes 3 pillars to be put in place to effectively end the epidemic.

- ✓ Pillar 1: integrated, patient-centered care and prevention;
- ✓ Pillar 2: bold policies and support systems;
- ✓ Pillar 3: intensify research and innovation.

WAHO reaffirms its commitment to the March 2018 Cotonou Declaration on Tuberculosis, which aims to:

- ✓ Reduce the proportion of missing tuberculosis cases by 50% by 2020 for both susceptible and drug-resistant TB
- ✓ Reduce TB/HIV co-infection mortality by half by 2020
- ✓ Accelerate TB treatment interventions for children, including preventive treatment, case finding and treatment by at least 50% by 2020
- ✓ Strengthen the systematic use of operational research to generate locally relevant evidence for innovative interventions and their scaling up
- ✓ Strengthen strategic partnership with communities and civil society to promote integrated, community-led, gender and rights-based approaches around affected people
- ✓ Ensure adequate funding for TB, including advocacy for national commitments, to support services, human resources and the availability of essential anti-TB drugs
- ✓ Strengthen stakeholder partnership for TB elimination, including the achievement of TB-related outcomes at national, regional and global levels.

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

A la semaine 21 (2019), le Nigéria a notifié **03** nouveaux et **00** décès. A la même période en 2018 (Semaine 21) aucun cas n'était enregistré.

Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

At week 21 (2019), Nigeria reported **03** new cases and **00** deaths. At the same time in 2018 (Week 21) no case was recorded.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Rapport Global sur la tuberculose 2018 de l'OMS, 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>

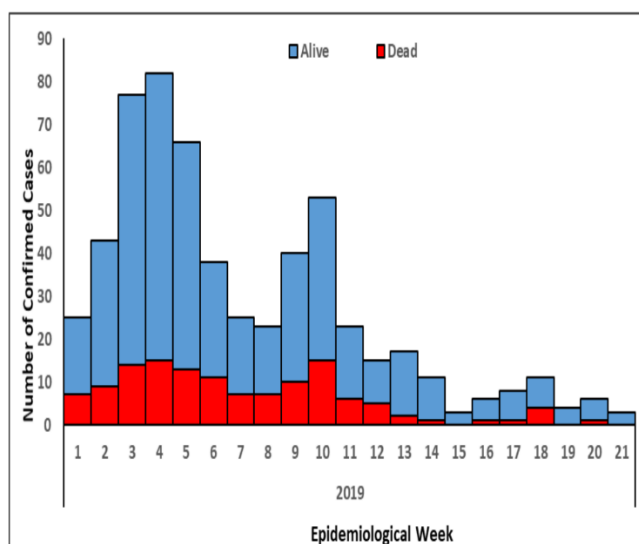


Fig 3: Evolution des cas de la fièvre de lassa par semaine au Nigéria (2019) / Evolution of cases of Lassa fever per week in Nigeria (2019).

Du 1er janvier au 26 Mai 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa, s'élevaient à **605** cas confirmés (578 au Nigéria, 19 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **136** décès parmi les cas confirmés (129 au Nigéria, 04 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée).

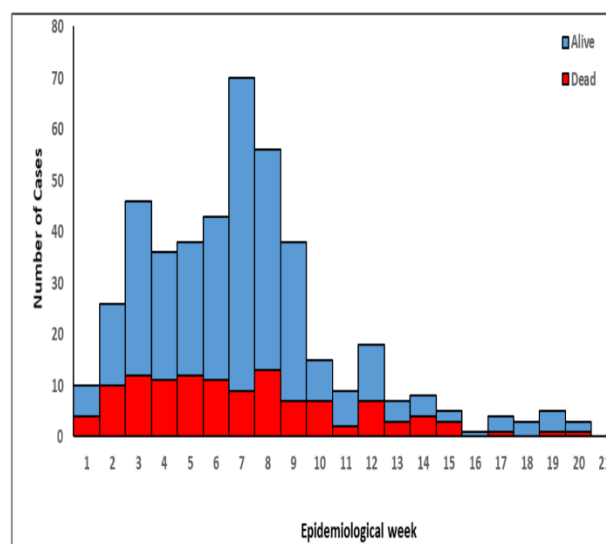


Fig 4: Evolution des cas de la fièvre de lassa par semaine au Nigéria (2018) / Evolution of cases of Lassa fever per week in Nigeria (2018)

From January 1 to May 26, 2019, the number of confirmed Lassa fever cases was **605** (578 in Nigeria, 19 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **136** deaths among confirmed cases (129 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 19 (2019), **2.587** cas suspect de rougeole dont **39** confirmés en laboratoire et **06** décès ont été rapportés dans 12 pays de la CEDEAO (tous sauf Cabo Verde, Gambie, Libéria). Les pays qui ont rapporté plus de cas sont le Nigéria, le Niger et la Guinée.

Entre les semaines 1 et 20 (2019), **46.630** cas suspects dont **176** décès ont été rapportés. Pendant la même période en 2018, **23.411** cas suspects dont **126** décès ont été notifiés dans 14 Etats Membres (tous Sauf Cabo Verde).

L'OOAS recommande aux Etats Membres de poursuivre les efforts de renforcement global des systèmes de santé surtout en améliorant l'accès à des services de vaccination de qualité.

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 19 (2019), **2,587** suspected cases of measles including **39** laboratory confirmed cases and **06** deaths were reported in 12 ECOWAS countries (all except Cabo Verde, The Gambia, Liberia). The countries that reported more cases were Nigeria, Niger and Guinea.

Between weeks 1 and 20 (2019), **46,630** suspected cases with **176** deaths reported. During the same period in 2018, **23,411** suspected cases, including **126** deaths, were reported in 14 Member States (all except Cabo Verde).

WAHO recommends that Member States continue efforts to strengthen health systems globally, especially by improving access to quality immunization services.

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

La situation épidémiologique en date du 02 juin 2019 se présentait comme suit :

- ✓ **1.994** cas rapportés dont **1.900** confirmés et **94** probables.
- ✓ **1.339** cas de décès soit une létalité de **67%**.
- ✓ Sur les **1.900** cas confirmés, **1.245** sont décédés, **533** sont guéris et **122** sont en cours de traitement.
- ✓ La létalité parmi les cas confirmés est de **65,5%** (**1.245/1900**).
- ✓ **325** cas suspects étaient en cours d'investigation.

Depuis notre dernière mise à jour du 26 Mai 2019, **82** nouveaux cas ont été confirmés et **55** décès signalés parmi les cas confirmés. La diminution des cas s'est maintenue cette semaine passée et nous avons aussi noté une légère amélioration des indicateurs tels qu'une proportion plus faible d'infections nosocomiales déclarées, une proportion plus faible de décès dans la communauté et une proportion plus élevée de contacts enregistrés lors de la détection des cas, ont également été signalés. Cependant, la prudence reste de mise du fait que la situation sur le terrain est très imprévisible

Le Ministère de la santé du RDC et d'autres autorités nationales de la République démocratique du Congo, l'OMS, Africa CDC et leurs partenaires continuent de répondre à l'épidémie par la mise en œuvre de tous les piliers de la riposte.

Le risque de propagation, à d'autres provinces voisines de la RDC et aux pays voisins, reste très élevé. 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 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 02 June 2019 was as follows:

- ✓ **1,994** cases reported, of which **1,900** confirmed and **94** probable.
- ✓ **1,339** cases of death, representing a case fatality of **67%**.
- ✓ Of the **1,900** confirmed cases, **1,245** have died, **533** are cured and **122** are being treated.
- ✓ Case fatality among confirmed cases is **65.5%** (**1,245/1,900**).
- ✓ **325** suspected cases were under investigation.

Since our last update on May 26, 2019, **82** new cases have been confirmed and **55** deaths reported among the confirmed cases. The decrease in cases has continued this past week and we have also noted a slight improvement in indicators such as a lower proportion of reported nosocomial infections, a lower proportion of deaths in the community and a higher proportion of contacts recorded at case detection, have also been reported. However, caution remains necessary as the situation on the field is very unpredictable.

The Ministry of Health of the DRC and other national authorities of the Democratic Republic of the Congo, WHO, Africa CDC and their partners continue to respond to the epidemic through the implementation of all pillars of the response.

The risk of spread to other provinces neighboring the DRC and neighboring countries remains very high. 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 upgrade process.

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