

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 30 (22 au 28/07/2019)

05 Août 2019 / August 5, 2019

Contenu

- Flambée de fièvre Jaune en Côte d'Ivoire
- Situation Epidémiologique de la dengue,
- Situation Epidémiologique du choléra,
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

Contents

- Outbreak of Yellow fever in Côte d'Ivoire
- Epidemiological situation of dengue fever,
- Epidemiological situation of cholera,
- Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.

Flambée de fièvre Jaune en Côte d'Ivoire

Le 30 juillet 2019, le Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire a déclaré une épidémie de fièvre jaune en cours dans le pays. Les autorités ont signalés 89 cas dont un décès. Au moins 30 cas avaient donné un test positif pour les IgM (ELISA) et ont été ensuite confirmés par amplification génique (PCR) par l'Institut Pasteur de Dakar avec la détection du génome du virus de la fièvre jaune. Les cas sont principalement localisés dans le district autonome d'Abidjan (plus de 5 millions d'habitants) avec comme épicentre la zone de Cocody (plus d'un demi-million d'habitants).

Après les épidémies de fièvre jaune de 2008, 2010 et 2011, celle-ci est la quatrième à survenir en Côte d'Ivoire en l'espace de 10 ans et s'ajoute à celle de la dengue, transmise par le même moustique (Aedes). Les investigations épidémiologiques sont toujours en cours pour évaluer le risque de propagation et orienter la stratégie de lutte. Sur le plan de la riposte, des mesures de santé publique sont d'ores et déjà mises en œuvre pour contenir la propagation de l'épidémie.

- ✓ la poursuite des mesures de lutte anti-vectorielle établies dans le cadre de la riposte contre l'épidémie de dengue (élimination des gîtes larvaires, la lutte contre les moustiques adultes par des pulvérisations d'insecticides...),

Outbreak of Yellow fever in Côte d'Ivoire

On 30 July 2019, the Ministry of Health of Côte d'Ivoire declared an ongoing yellow fever outbreak in the country. The authorities reported 89 cases, including one death. At least 30 cases had tested positive for IgM (ELISA) and were then confirmed by gene amplification (PCR) by the Institut Pasteur de Dakar with the detection of the yellow fever virus genome. The cases are mainly located in the autonomous district of Abidjan (more than 5 million inhabitants) with the Cocody area (more than half a million inhabitants) as epicentre.

After the yellow fever epidemics of 2008, 2010 and 2011, it's the fourth to occur in Côte d'Ivoire in 10 years and in addition to dengue fever, transmitted by the same mosquito (Aedes). Epidemiological investigations are still ongoing to assess the risk of spread and guide the control strategy. In terms of response, public health measures are already being implemented to contain the spread of the epidemic.

- ✓ the continuation of vector control measures established as part of the response to the dengue epidemic (elimination of breeding sites, control of adult mosquitoes by insecticide spraying, etc.),

- ✓ la vaccination des personnes vivant dans l'entourage immédiat des malades afin de rompre la chaîne de transmission,
- ✓ la promotion de la vaccination contre la fièvre jaune dans les centres de santé ou dans les antennes de l'Institut national d'hygiène publique pour les personnes non vaccinées,
- ✓ l'engagement communautaire et la communication des risques en situation d'urgence.

- ✓ the vaccination of people living in the immediate environment of the patients in order to break the transmission chain,
- ✓ the promotion of yellow fever vaccination in health centres or in the branches of the National Institute of Public Hygiene for unvaccinated persons,
- ✓ community engagement and risk communication in emergency situations.

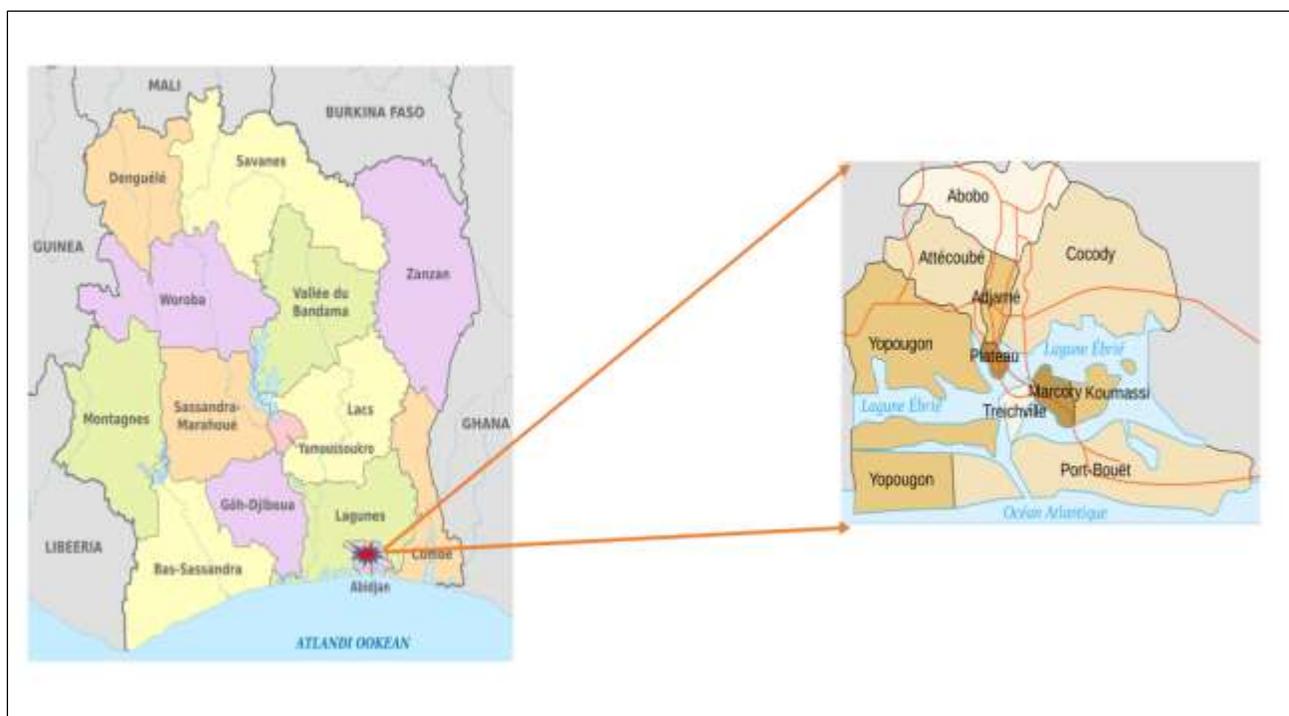


Fig 1: District Autonome d'Abidjan où sont localisés les cas de fièvre jaune / Autonomous District of Abidjan where cases of yellow fever are located.

Tous les Etats Membres de la CEDEAO font partis des pays en Afrique où la maladie endémique et le risque d'épidémie est élevé (figure 2).

Dans l'espace CEDEAO, ce sont les épidémies périurbaines, survenant dans des villes de petite à moyenne densité de population, qui sont essentiellement enregistrées. Il s'agit de flambées de type intermédiaire provoquées par de nombreuses sous espèces d'Aedes qui vont et viennent entre la forêt et des zones où vivent des populations humaines. Toutefois, la persistance des détections de cas de fièvre jaune dans la région augmentent le risque de flambées urbaines dans de

All ECOWAS Member States are among the countries in Africa where the endemic disease and risk of epidemic is high (Figure 2).

In the ECOWAS region, peri-urban epidemics, occurring in small to medium-density cities, are the main ones recorded. These are intermediate outbreaks caused by many subspecies of Aedes that move back and forth between the forest and areas where human populations live. However, the persistence of yellow fever case detections in the region increases the risk of outbreaks in large

grandes villes pouvant facilement se transformer en urgences de santé publique de portée internationale.

cities that can easily turn into public health emergencies of international concern.



Fig 2 : Classification du risque de fièvre jaune par pays : Afrique, d'après la stratégie EYE.

L'OOAS appuie la Stratégie Mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune 2017-2026 qui a pour objectif dans nos Pays à risque élevé de protéger les populations à risque, d'endiguer les flambées rapidement et d'empêcher une propagation à l'étranger.

L'OOAS renouvelle aux Etats Membres les recommandations suivantes :

- ✓ renforcer le taux de couverture vaccinale (inférieur à 80% dans la plupart des Etats selon l'OMS et l'UNICEF) par la vaccination systématique des enfants,
- ✓ Poursuivre les efforts d'amélioration des capacités de surveillance épidémiologique y compris des indicateurs entomologiques et environnementaux
- ✓ Renforcer les capacités des laboratoires pour favoriser une détection et une riposte précoces.

WHO supports the Global Strategy for the Eradication of Yellow Fever Outbreaks 2017-2026, which aims to protect high-risk populations in our high-risk countries, contain outbreaks quickly and prevent their spread abroad.

WHO reiterates the following recommendations to Member States:

- ✓ increase immunization coverage (less than 80% in most states according to WHO and UNICEF) through routine childhood immunization,
- ✓ Continue efforts to improve epidemiological surveillance capacity, including entomological and environmental indicators
- ✓ Strengthen laboratory capacity to support early detection and response.

Situation épidémiologique de la dengue dans l'espace CEDEAO

En Côte d'Ivoire, la flambée épidémique de Dengue se poursuit également. Entre le 01 janvier et le 21 juillet 2019, **347** cas ont été confirmés au laboratoire dont **02** décès. Toutefois nous notons une baisse de la tendance des cas signalés hebdomadairement depuis la semaine 25 2019.

Epidemiological situation of dengue fever in the ECOWAS region

In Côte d'Ivoire, the Dengue outbreak is also continuing. Between January 1 and July 21, 2019, **347** cases were confirmed in the laboratory, including **02** deaths. However, we note a decrease in the trend of cases reported weekly since Week 25, 2019.

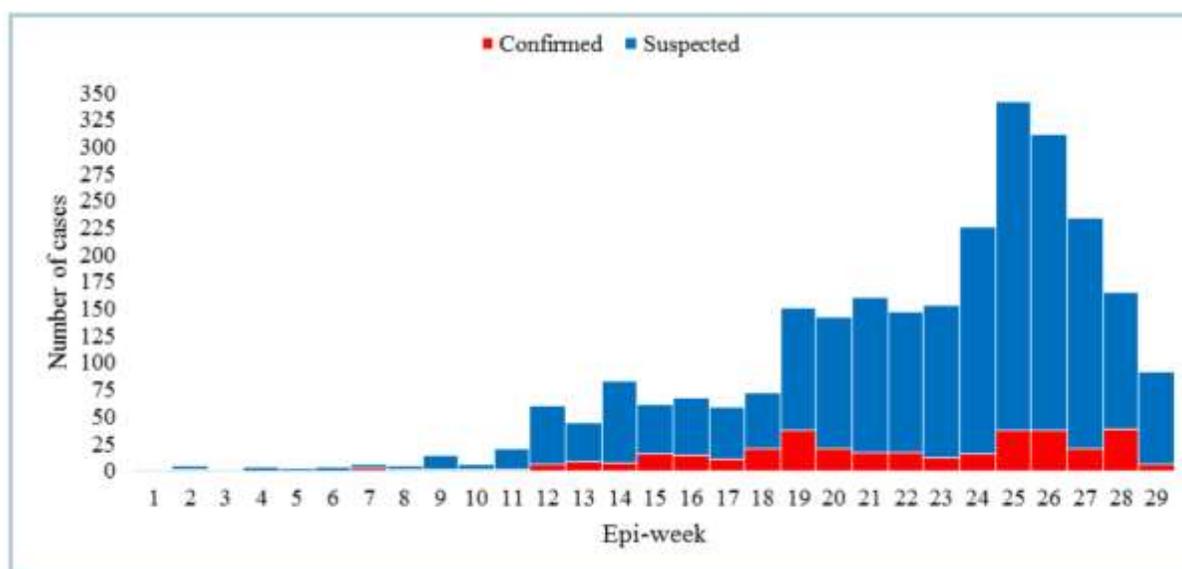


Fig 3 : Nombre hebdomadaire de cas de dengue, Côte d'Ivoire, 1er janvier - 21 juillet 2019 / Weekly number of cases of Dengue fever, Côte d'Ivoire, 1 January – 21 July 2019

Le DENV-1 et le DENV-3 restent les principaux sérotypes circulants avec respectivement **32%** et **9%** des échantillons positifs. Quarante-huit districts sur 89 dans les 16 régions sanitaires du Pays ont signalé au moins un cas. Le district sanitaire de Cocody-Bingerville reste l'épicentre de la flambée avec **175** cas confirmés (**50%**) suivi des districts de Abobo Est **61** cas confirmé (**18%**) et Marcory-treichville **24** cas confirmés (**7%**). Ces 3 districts sanitaires regroupent **75%** des cas confirmés depuis le début de l'épidémie.

Entre les semaines 01 et 29 de 2019, le nombre de cas de dengue notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **355** cas confirmés dont une forme hémorragique (08 au Bénin, 347 Côte d'Ivoire) et à **04** décès parmi les cas confirmés (02 au Bénin et 02 Côte d'Ivoire), soit une létalité de **1,2 %**.

DENV-1 and DENV-3 remain the main circulating serotypes with **32%** and **9%** of positive samples respectively. Forty-eight districts out of 89 in the country's 16 health regions reported at least one case. The Cocody-Bingerville health district remains the epicentre of the outbreak with **175** confirmed cases (**50%**) followed by Abobo East **61** confirmed cases (**18%**) and Marcory-treichville **24** confirmed cases (**7%**). These 3 health districts account for **75%** of confirmed cases since the beginning of the epidemic.

Between weeks 01 and 29 of 2019, the number of dengue cases reported in the ECOWAS region amounted to **355** confirmed cases, including one haemorrhagic form (08 in Benin, 347 Côte d'Ivoire) and **04** deaths among confirmed cases (02 in Benin and 02 Côte d'Ivoire), representing a CFR of **1.2%**.

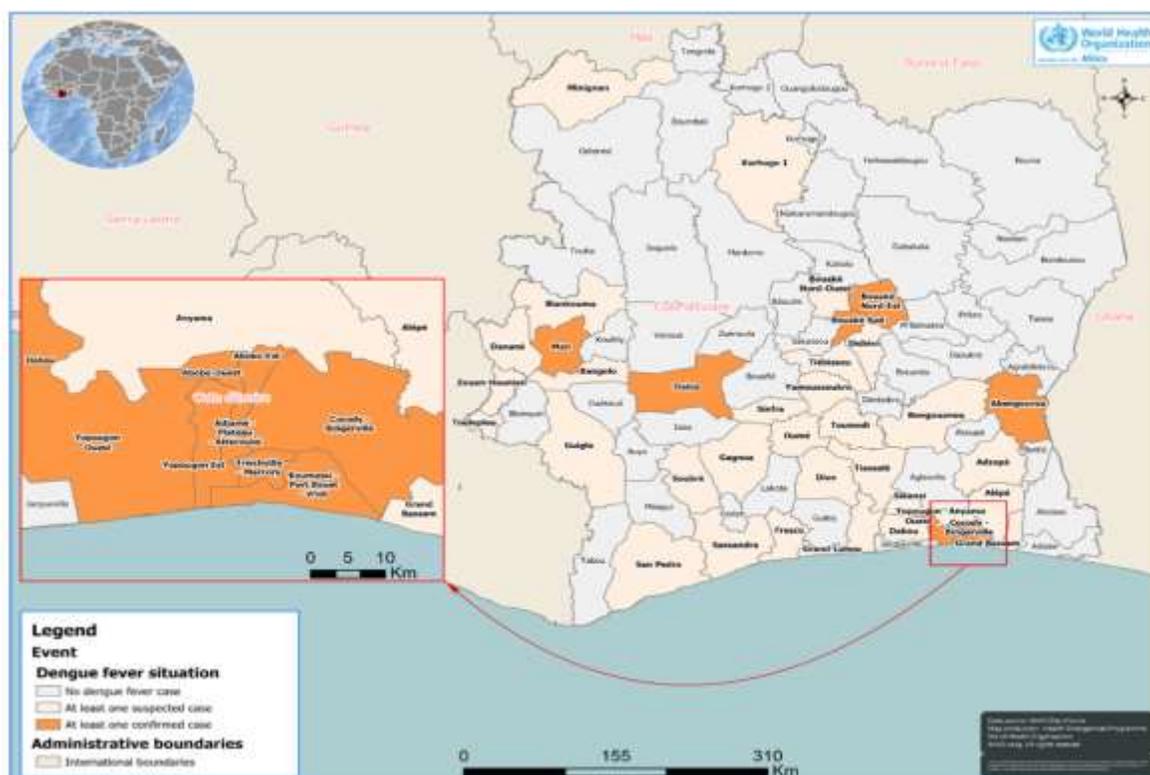


Fig 4 : Nombre hebdomadaire de cas de dengue, Côte d'Ivoire, 1er janvier - 21 juillet 2019 / Weekly number of cases of Dengue fever, Côte d'Ivoire, 1 January – 21 July 2019

Situation épidémiologique du choléra dans l'espace CEDEAO

Au Nigéria, à la date du 28 juillet 2019, l'Etat d'Adamawa a rapporté **57** cas de choléra avec zéro décès. Depuis le début de l'épidémie le 15 mai 2019, **434** cas ont été enregistré avec **4** décès.

Sur le plan géographique, il n'y a pas d'expansion dans une nouvelle aire, l'épidémie est restée circonscrite aux 4 zones administratives de l'état d'Adamawa touchée : Yola Nord avec 259 cas dont 2 décès (CFR= 0,77%) ; Girei avec 140 cas dont 1 décès (CFR= 0,71%), Yola Sud avec 34 cas et 1 décès (CFR= 2,94%) et Song avec 01 cas dont 0 décès (CFR= 0%).

Sur **224** échantillons de selles prélevés, **149** sont positifs à la culture et ont donné des croissances typique de *Vibrio cholerae* et les résultats de 7 isolats du laboratoire de référence ont révélé le sérotype O1.

Epidemiological situation of cholera in the ECOWAS region

In Nigeria, as of 28 July 2019, Adamawa State reported **57** cases of cholera with zero deaths. Since the beginning of the epidemic on 15 May 2019, **434** cases have been recorded with **4** deaths.

Geographically, there is no expansion in a new area, the epidemic remained confined to the 4 administrative areas of Adamawa State affected : Yola North with 259 cases including 2 deaths (CFR= 0.77%); Girei with 140 cases including 1 death (CFR= 0.71%), Yola South with 34 cases and 1 death (CFR= 2.94%) and Song with 01 cases including 0 death (CFR= 0%).

Out of **224** stool samples collected, **149** were culture positive and gave growths typical of *Vibrio cholerae* and the results of 7 isolates from the reference laboratory revealed serotype O1.

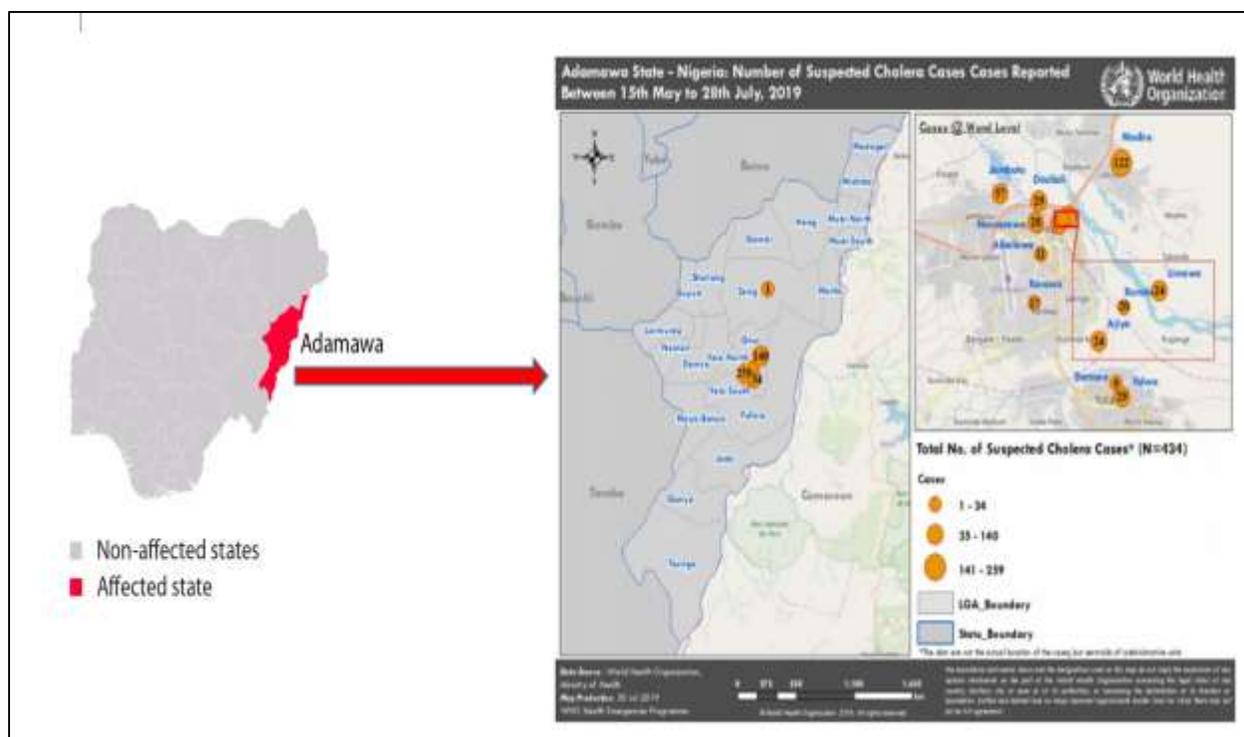


Fig 5 Carte de l'État de l'Adamawa montrant les cas de choléra dans les 4 zones affectées / **Map of Adamawa State showing cases of Cholera in the 4 affected area.**

Au Bénin, aucun nouveau cas n'a été confirmé à la semaine 30. Entre le 03 et le 28 juillet 2019, **05** cas de choléra ont été confirmés par la culture et aucun décès n'est enregistré. Sur le plan géographique, les cas confirmés ont été localisés dans les communes de Cotonou (département du Littoral), de Zé et de So-Ava (département de l'Atlantique).

Entre les semaines 01 et 30 de 2019, le nombre de cas de choléra notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **154** cas confirmés (05 au Bénin, 149 au Nigéria) et à **04** décès (04 au Nigéria), soit une létalité de **2,6 %**.

In Benin, no new cases were confirmed at week 30, and between 03 and 28 July 2019, **05** cases of cholera were confirmed by culture and no deaths were recorded. Geographically, the confirmed cases were located in the municipalities of Cotonou (Littoral department), Zé and So-Ava (Atlantique department).

Between weeks 01 and 30 of 2019, the number of cholera cases reported in the ECOWAS region amounted to **154** confirmed cases (05 in Benin, 149 in Nigeria) and **04** deaths (04 in Nigeria), representing a lethality of **2.6%**.

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

Une année est passée depuis la déclaration, le 01 Août 2018, de l'épidémie d'Ebola en RDC. Celle-ci se poursuit toujours dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri avec des fluctuations importantes sur le plan épidémiologiques avec à la date du 03 Août 2019, **2.659** cas confirmés dont **1.749** décédés (létalité de **65,7 %**).

Ebola Virus Epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Updates

A year has passed since the declaration of the Ebola epidemic in the DRC on August 1, 2018. This is still continuing in the provinces of North Kivu and Ituri with significant epidemiological fluctuations with **2,659** confirmed cases as of August 3, 2019, including **1,749** deaths (CFR of **65.7%**).

Depuis notre dernier rapport sur la situation (données communiquées au 27 juillet 2019), **94** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **61** décès signalés dans les deux provinces touchées. L'évolution de la transmission est similaire à celle des dernières semaines, avec une moyenne de 85 cas par semaine (entre 79 et 91 cas par semaine) au cours des six dernières semaines. Vingt-six zones sanitaires dans les deux provinces affectées ont signalé des cas confirmés et la zone sanitaire de Béni reste le foyer le plus chaud de l'épidémie.

Since our last situation report (data provided as of July 27, 2019), **94** new cases of Ebola have been confirmed and **61** deaths reported in the two affected provinces. The evolution of transmission is similar to that of recent weeks, with an average of 85 cases per week (between 79 and 91 cases per week) over the last six weeks. Twenty-six health zones in the two affected provinces have reported confirmed cases and the Beni health zone remains the hottest outbreak of the epidemic.

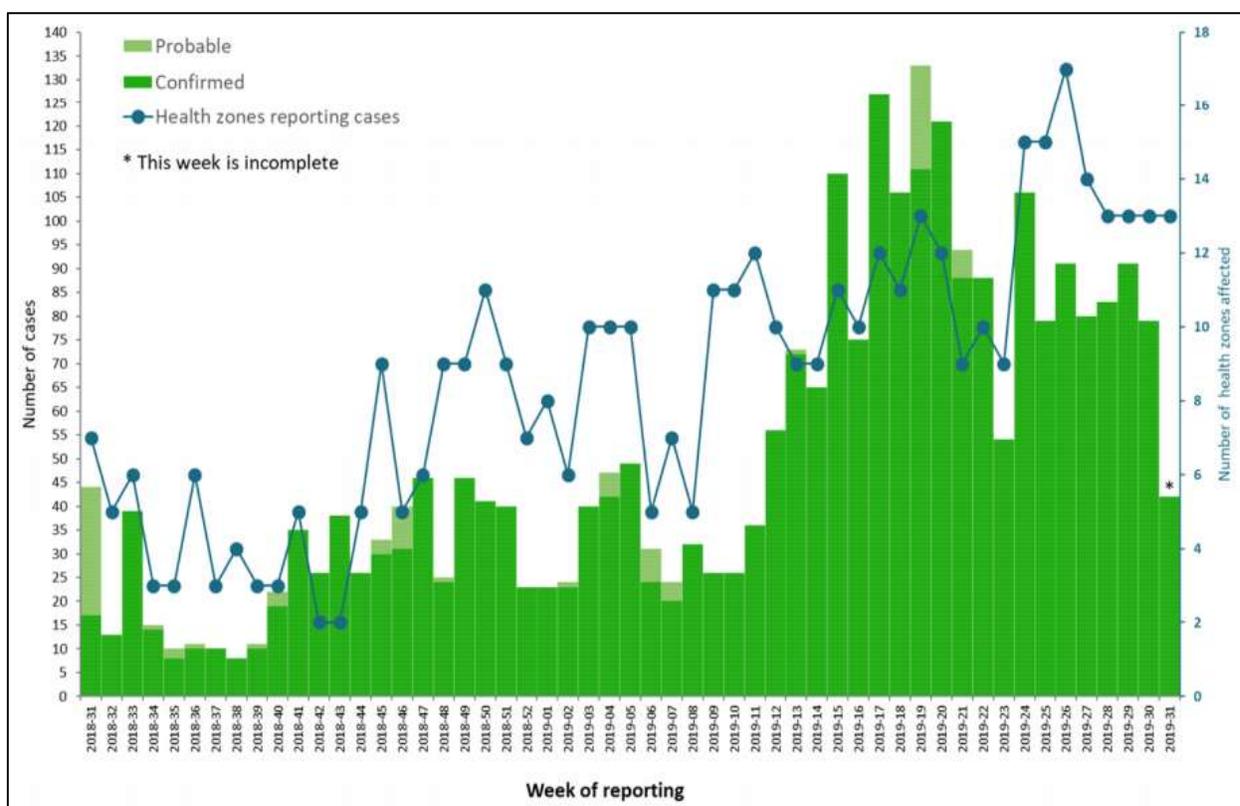


Fig 6 : Evolution hebdomadaire des cas d'Ebola en RDC (Semaine 31, 2018 à la Semaine 31, 2019) / Weekly evolution of Ebola cases in the DRC (Week 31, 2018 to Week 31, 2019).

La mise en œuvre des mesures d'intervention reste difficile dans les zones touchées en raison de l'allongement de la durée de l'épidémie, la crise humanitaire, l'instabilité de la situation sécuritaire et la résistance de plusieurs secteurs de la population.

La situation reste également préoccupante avec la confirmation de cas chez des personnes qui n'ont jamais été identifiées comme contacts et la poursuite

The implementation of response measures remains difficult in the affected areas due to the prolonged duration of the epidemic, the humanitarian crisis, the unstable security situation and the resilience of several sectors of the population.

The situation also remains worrying with the confirmation of cases in people who have never been identified as contacts and the prosecution of

de la notification de cas positifs dans la ville de Goma (**04 au total**), la ville étant une capitale provinciale avec 2 millions d'habitants et un aéroport desservant des vols internationaux qui relient plusieurs pays en Afrique,

Le risque de propagation reste très élevé aux niveaux national et régional et faible au niveau Mondial. L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation en RDC et rappelle les recommandations suivantes :

- ✓ Evaluer le niveau de préparation essentiel pour la détection précoce et l'endiguement initial,
- ✓ 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,
- ✓ Travailler avec les populations pour entreprendre des changements de comportement qui réduisent le risque de transmission.
- ✓ Renforcer la vigilance à tous les niveaux.
- ✓ Ne pas ne fermer les frontières ou d'imposer des restrictions aux déplacements et au commerce.

the reporting of positive cases in the city of Goma (**04 in total**), the city being a provincial capital with 2 million inhabitants and an airport serving international flights that connect several countries in Africa,

The risk of spread remains very high at the national and regional levels and low at the global level. WAHO continues to closely monitor developments in the DRC and reiterates the following recommendations:

- ✓ Assess the level of preparation essential for early detection and initial containment,
- ✓ Follow the consolidated checklist to improve preparedness for Ebola disease,
- ✓ Update response plans based on lessons learned,
- ✓ Work with populations to undertake behavioural changes that reduce the risk of transmission.
- ✓ Enhance vigilance at all levels.
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.