

BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

Semaine / Week 40 (30/09/19 au 06/10/19)

14 Octobre 2019 / October 14, 2019

Contenu

- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa,
- Situation Epidémiologique de la fièvre jaune,
- Situation Epidémiologique de la rougeole,
- Situation Epidémiologique du choléra,
- Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : mise à jour.

Contents

- Epidemiological situation of Lassa Fever,
- Epidemiological situation of Yellow Fever,
- Epidemiological situation of Measles,
- Epidemiological situation of cholera,
- Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa

Des cas de fièvre de Lassa continuent d'être enregistrés dans des foyers au Libéria et au Nigéria.

**Au Libéria**, entre le 16 septembre et le 10 octobre 2019, **quatre (4)** nouveaux cas ont été confirmés dans les Comtés de Bong (2) et Grand-Bassa (2).

Depuis le début de cette flambée dans le pays, le 22 Août 2019, **10 cas** ont été confirmés dans les comtés de Bong (6) et de Grand Bassa (4). Parmi eux **deux (2)** sont décédés ; **sept (7)** ont été traités et guéris ; et **un (01)** s'est évadé de l'unité d'isolation de Bong et serait passé en Guinée voisin.

Depuis le début de l'année, **32 cas** ont été confirmés et **11 décès** parmi eux (soit une létalité de **34,3%**) dans 4 comtés du Pays (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa). Les hommes restent les plus touchés avec **52%** des cas confirmés.

Le Ministère de la santé et l'Institut national de santé publique du Libéria (NPHIL) en collaboration avec les partenaires techniques et financiers poursuivent la riposte. Ils fournissent aux équipes sanitaires des comtés de Bong et Grand Bassa un appui logistique et technique notamment dans la coordination; la surveillance active et l'investigation; la confirmation biologique; la formation dans la prise en charge des cas

Epidemiological situation of Lassa Fever

Cases of Lassa fever continue to be reported in outbreaks in Liberia and Nigeria.

**In Liberia**, between 16 September and 10 October 2019, **four (4)** new cases were confirmed in Bong (2) and Grand-Bassa (2) Counties.

Since the outbreak began in the country on 22 August 2019, **10 cases** have been confirmed in Bong (6) and Grand Bassa (4) counties. Of these, **two (2)** died; **seven (7)** were treated and healed; and **one (01)** escaped from the Bong isolation unit and reportedly passed through neighbouring Guinea.

Since the beginning of the year, **32 cases** have been confirmed and **11 deaths** among them (CFR of **34.3%**) in 4 counties of the country (Nimba, Grand Kru, Bong, Grand Bassa). Men remain the most affected with **52%** of confirmed cases.

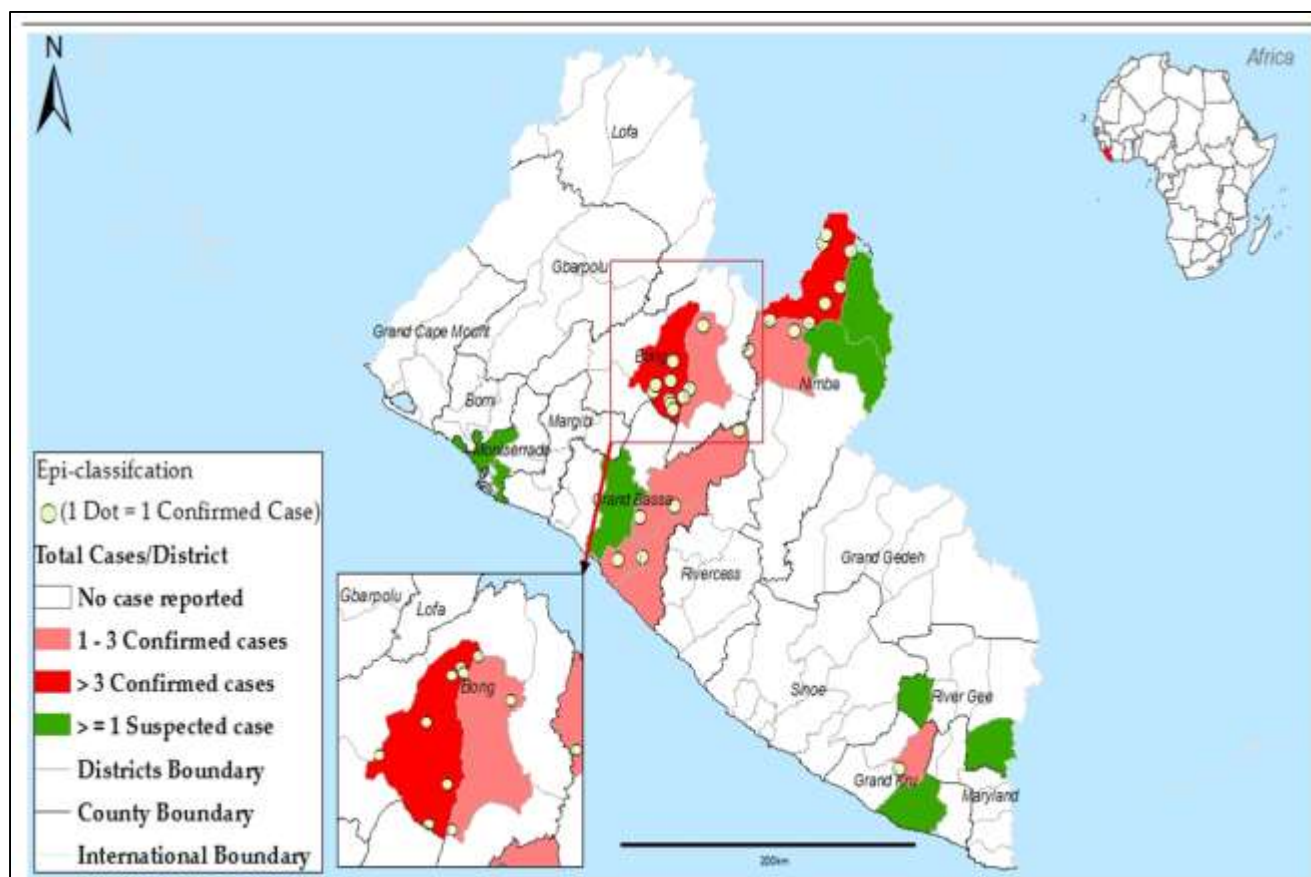
The Ministry of Health and the National Public Health Institute of Liberia (NPHIL), in collaboration with technical and financial partners, are continuing the response. They provide logistical and technical support to the health teams in Bong and Grand Bassa counties, including coordination; active surveillance and investigation; biological confirmation; training in case management and

et la prévention et le contrôle des infections pour les agents de santé; la communication sur les risques et l'engagement communautaire.

L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) encourage la collaboration transfrontalière entre les autorités Libériennes et Guinéennes afin de renforcer le partage d'information et la surveillance à la frontière; de retrouver le cas confirmé évadé et de rechercher les contacts. L'OOAS reste disponible pour faciliter le processus.

infection prevention and control for health workers; risk communication and community engagement.

The West African Health Organization (WAHO) encourages cross-border collaboration between the Liberian and Guinean authorities to strengthen information sharing and surveillance at the border; to locate the confirmed escaped case and to seek contacts. WAHO remains available to facilitate the process.



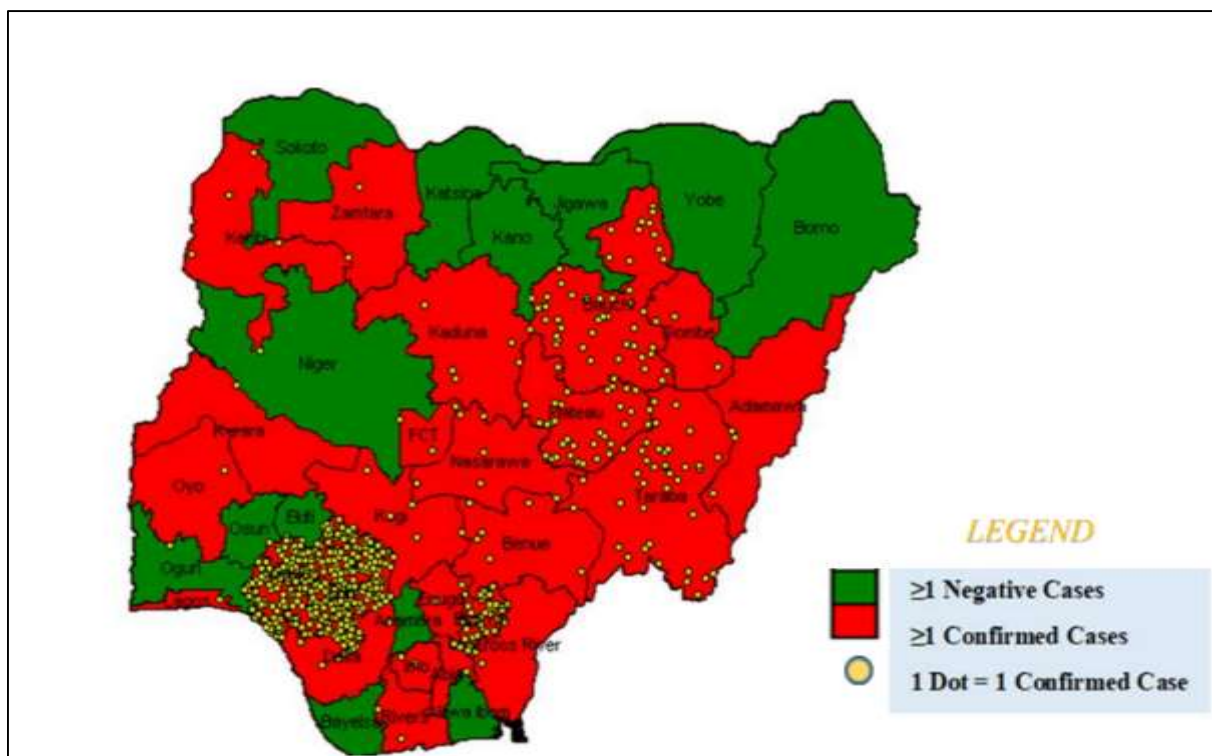
**Fig 1: Localisation des cas de fièvre de Lassa dans les 4 comtés affectés du Libéria en 2019/ Localisation of Lassa fever cases from 4 affected County in Liberia, 2019.**

Au Nigéria, **07** nouveaux cas ont été signalés à la semaine 38 dans les Etats d'Edo et d'Ondo. **Deux (2)** décès ont été également rapportés parmi les cas confirmés. Entre le 01 janvier et le 22 septembre 2019, **701** cas confirmés dont **151** décès ont été recensés dans 24 Etats (sur un total de 36 Etats plus la capitale Fédérale Abuja).

In Nigeria, **07** new cases were reported at week 38 in Edo and Ondo States. **Two (2)** deaths were also reported among the confirmed cases. Between January 1 and September 22, 2019, **701** confirmed cases were reported, including **151** deaths in 24 states (out of a total of 36 states plus the federal capital Abuja).

Les Etats d'Edo et de Ondo restent les plus touchés avec respectivement 38% et 30% des cas confirmés.

The states of Edo and Ondo remain the most affected with 38% and 30% of confirmed cases respectively.



**Fig 2: Répartition des cas confirmés de fièvre de Lassa au Nigeria au 22 septembre 2019 / Distribution of Confirmed Lassa Fever cases in Nigeria as at 22th September, 2019.**

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **747** cas confirmés (701 au Nigéria, 32 au Libéria, 10 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **167** décès parmi les cas confirmés (151 au Nigéria, 11 au Libéria, 01 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée), soit une létalité de **22,3 %**.

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **747** confirmed cases (701 in Nigeria, 32 in Liberia, 10 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **167** deaths among confirmed cases (151 in Nigeria, 11 in Liberia, 01 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea), a lethality of **22.3%**.

### Situation épidémiologique de la fièvre Jaune

Le 29 août 2019, un nouveau foyer de fièvre jaune était signalé au Nigéria, avec comme épicerentre la réserve de Yankari dans la zone d'Alkaleri (Etat de Bauchi). A la semaine 38, le Nigeria Center for Disease Control (NCDC) notifiait **89** cas suspects rapportés dans 23 Etats avec **0** cas confirmés et **5** décès.

### Epidemiological situation of Yellow Fever

On 29 August 2019, a new outbreak of yellow fever was reported in Nigeria, with the Yankari reserve in the Alkaleri area of Bauchi State as its epicenter. At week 38, the Nigeria Center for Disease Control (NCDC) reported **89** suspected cases reported in 23 states with **0** confirmed cases and **5** deaths.

Depuis le 15 septembre 2017, le Nigéria réagit à des flambées successives de fièvre jaune sur une vaste zone géographique du pays. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 06 octobre 2019, **2675** cas suspects, **48** cas confirmés et **65** décès ont été enregistrés.

Les mesures de santé publique mises en œuvre par les autorités sanitaires, pour lutter contre la propagation de l'épidémie et son contrôle, se poursuivent à travers la coordination des activités d'intervention à l'échelle nationale, la surveillance et l'investigation des cas, la campagne de vaccination préventive de masse dans tous les Etats affectés, l'opérationnalisation des trois nouveaux laboratoires ajoutés au réseau de laboratoires de la fièvre jaune et la communication des risques.

L'OOAS renouvelle aux Etats Membres les recommandations suivantes :

- ✓ Renforcer le taux de couverture vaccinale (inférieur à 80% dans la plupart des Etats) 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.

Since 15 September 2017, Nigeria has been responding to successive outbreaks of yellow fever over a large geographical area of the country. Between January 1 and October 6, 2019, **2675** suspected cases, **48** confirmed cases and **65** deaths were recorded.

Public health measures implemented by health authorities to control the spread of the epidemic and its control continue through the coordination of national response activities, surveillance and case investigation, the mass preventive vaccination campaign in all affected States, the operationalization of the three new laboratories added to the yellow fever laboratory network and risk communication.

WAHO reiterates the following recommendations to Member States:

- ✓ Increase immunization coverage (less than 80% in most states) 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 fièvre Jaune

Des cas de rougeole continuent à être signalés en particulier dans les Etats Membres de la Guinée, du Libéria, du Mali, du Niger et du Nigéria. A la semaine 39, **486** cas suspects dont **15** confirmés au laboratoire et **01** décès ont été notifiés dans l'espace CEDEAO.

En 2019, **65.361** cas suspects et confirmés de rougeole ont été rapportés dans 14 pays de la CEDEAO (tous sauf le Cap-Vert qui n'a enregistré aucun cas) contre **33.214** en 2018. Les plus grands nombres de cas ont été enregistrés au Nigéria (**64,7%**), au Niger (**14,5%**) et en Guinée (**5,7%**).

### Epidemiological situation of Yellow Fever

Cases of measles continue to be reported, particularly in the Member States of Guinea, Liberia, Mali, Niger and Nigeria. At week 39, **486** suspected cases, **15** of which were confirmed in the laboratory and **01** deaths were reported in the ECOWAS region.

In 2019, **65,361** suspected and confirmed cases of measles were reported in 14 ECOWAS countries (all except Cape Verde, which recorded no cases) compared to **33,214** in 2018. The highest numbers of cases were recorded in Nigeria (64.7%), Niger (14.5%) and Guinea (5.7%).

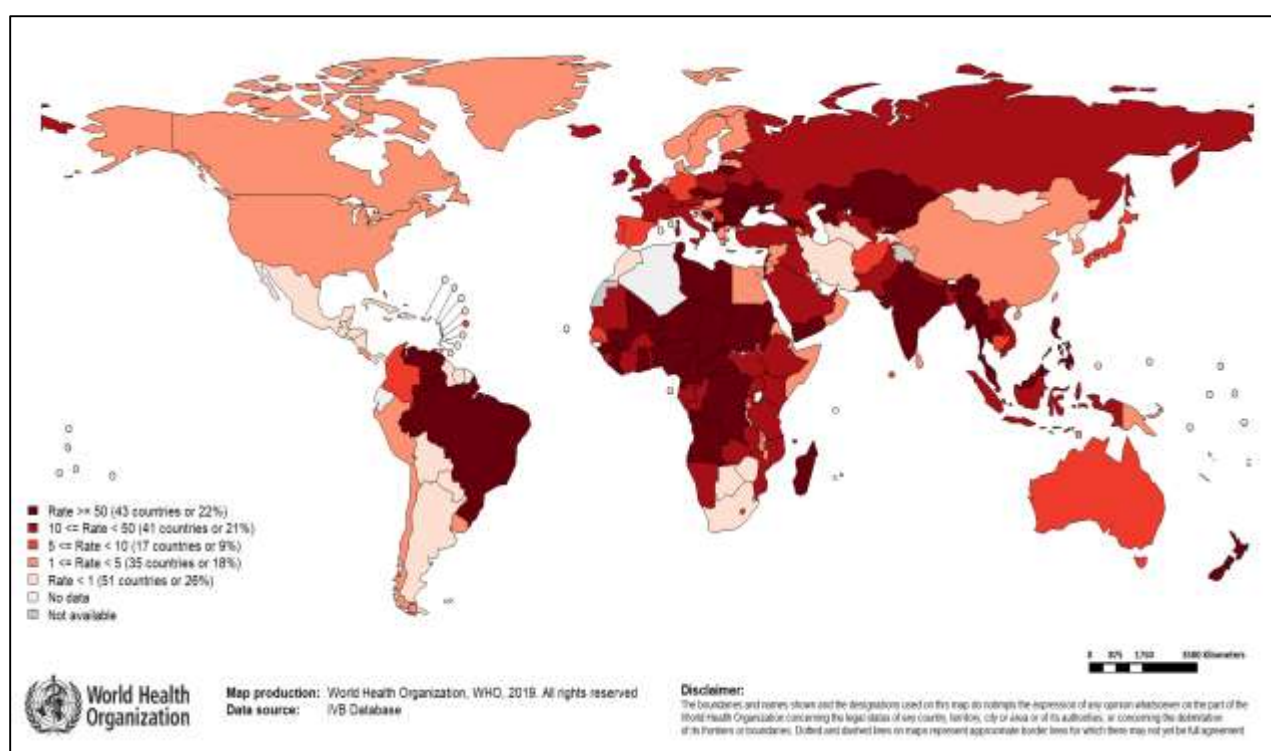


Le taux d'incidence de la rougeole par million d'habitants sur une période de 12 mois (Août 2018 – Juillet 2019) montre qu'il est très élevé dans l'espace CEDEAO (voir figure 3). Cette situation peut s'expliquer par une couverture vaccinale du MCV1 (Measles-containing-vaccine first-dose) qui ne dépasse pas 80% et par une introduction insuffisante du MCV2 dans les programmes de vaccination.

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.

The incidence rate of measles per million inhabitants over a 12-month period (August 2018 - July 2019) shows that it is very high in the ECOWAS region (see Figure 3). This situation can be explained by a vaccination coverage of MCV1 (Measles-containing-vaccine first-dose) that does not exceed 80% and by an insufficient introduction of MCV2 in vaccination programmes.

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



**Fig 3: Le taux d'incidence de la rougeole par million d'habitants sur une période de 12 mois / Measles Incidence Rate per Million (à12 Month period.**

### Situation épidémiologique du choléra

Au Nigéria, l'épidémie de choléra dans l'Etat d'Adamawa se poursuit avec une faible intensité de transmission avec à la semaine 40, 2 nouveaux cas de choléra enregistrés.

### Epidemiological situation of Cholera

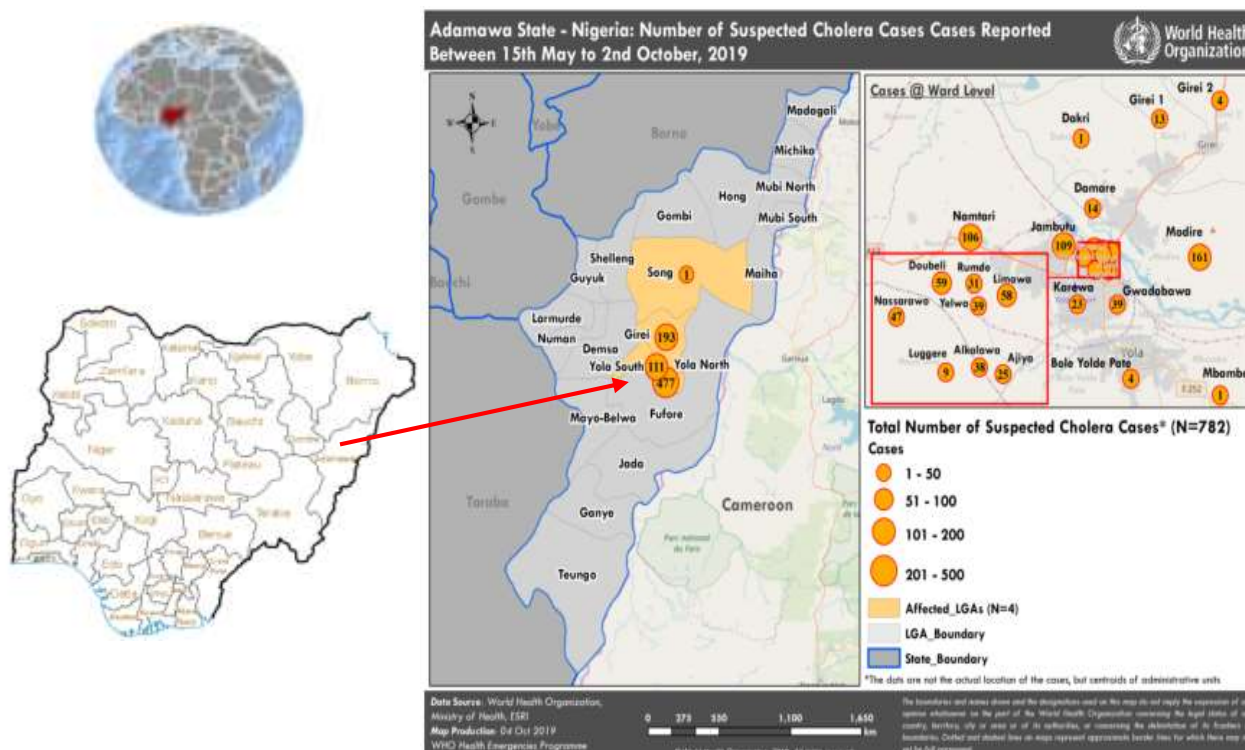
In Nigeria, the cholera epidemic in Adamawa State continues with a low intensity of transmission with 2 new cholera cases recorded at week 40.

Entre le 15 Mai (début de la flambée) et le 04 octobre 2019, l'Etat d'Adamawa, a signalé **782** cas et **04** décès dans 4 zones administratives : Yola Nord avec 477 cas dont 2 décès (létalité= 0,42%) ; Girei avec 193 cas dont 1 décès (létalité= 0,52%), Yola Sud avec 111 cas et 1 décès (létalité= 0,90%) et Song avec 01 cas dont 0 décès (létalité= 0%).

Sur le plan biologique, **189** échantillons (sur 440) ont été testés positifs à la culture et ont donné des croissances typiques de *Vibrio cholerae* et les résultats de 14 isolats du laboratoire de référence ont révélé le sérotype O1.

Between May 15 (outbreak onset) and October 4, 2019, Adamawa State reported **782** cases and **04** deaths in 4 administrative areas: North Yola with 477 cases including 2 deaths (lethality = 0.42%); Girei with 193 cases including 1 death (lethality = 0.52%), South Yola with 111 cases and 1 death (lethality = 0.90%) and Song with 01 cases including 0 death (lethality = 0%).

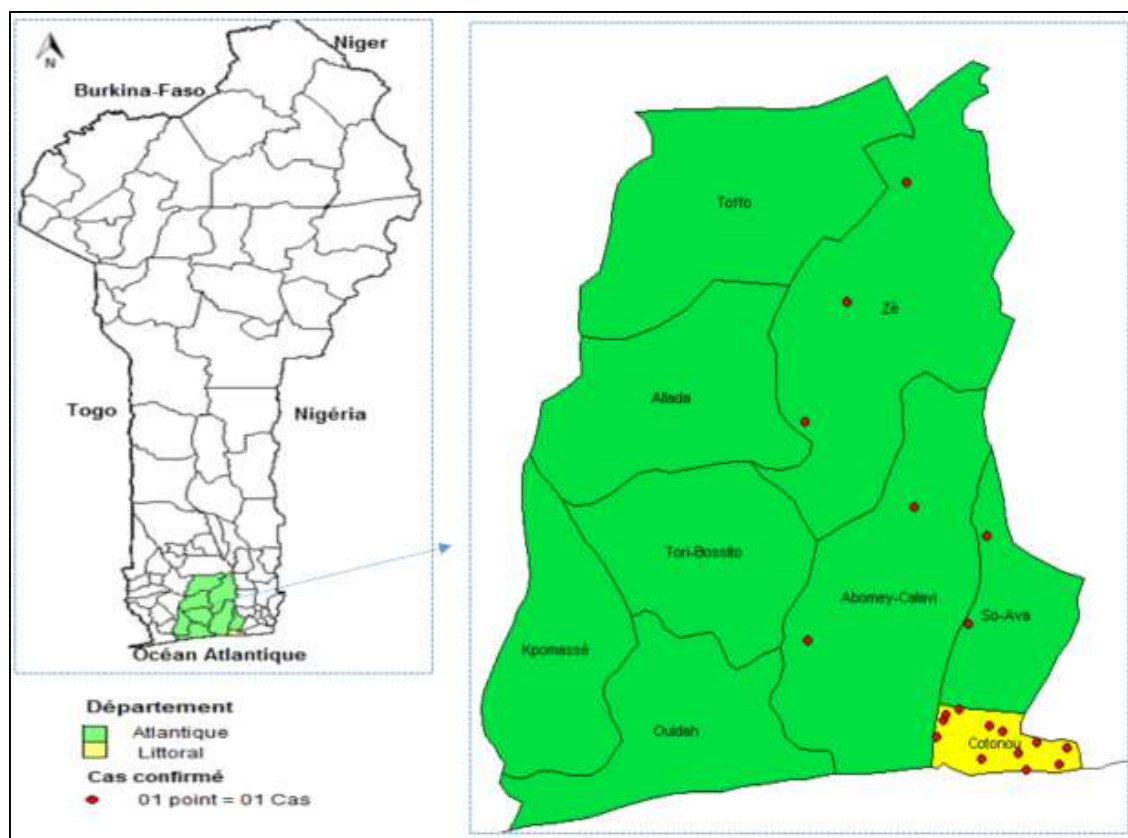
Biologically, **189** samples (out of 440) tested positive for culture and gave typical growths of *Vibrio cholerae* and the results of 14 isolates from the reference laboratory revealed serotype O1.



**Fig 4 : 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, il n'y a plus eu de cas de choléra confirmé depuis la semaine 34 et de cas suspects depuis la semaine 37. La situation épidémiologique du choléra à la semaine 39 était de **19** cas confirmés positifs au *Vibrio cholerae* O1 et **zéro** décès recensé dans les communes de Zè (3), Sô-Ava (2) et Abomey-Calavi (02) dans le département de l'Atlantique et Cotonou (12) dans le Département Littoral.

In Benin, there have been no confirmed cholera cases since week 34 and no suspected cases since week 37. The cholera epidemiological situation at week 39 was **19** cases confirmed positive for *Vibrio cholerae* O1 and **zero** deaths reported in the communes of Zè (3), Sô-Ava (2) and Abomey-Calavi (02) in the Atlantic department and Cotonou (12) in the Littoral department.



**Fig 5: Localisation des cas de choléra dans les communes affectées du Bénin en 2019/ Localisation of cholera cases from affected City in Benin Republic, 2019.**

Entre les semaines 01 et 40 de 2019, le nombre de cas de choléra notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **208** cas confirmés (19 au Bénin, 189 au Nigéria) et à **04** décès (04 au Nigéria), soit une létalité de 2%.

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

Between weeks 01 and 40 of 2019, the number of cholera cases reported in the ECOWAS region amounted to **208** confirmed cases (19 in Benin, 189 in Nigeria) and **04** deaths (04 in Nigeria), representing a lethality of 2%.

WAHO advises Member States to strengthen multisectoral collaboration through the "One Health" approach and to set up an effective programme for access to drinking water, sanitation and hygiene in the most disadvantaged areas.

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

A la date du 12 Octobre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a recensé **3.220** cas (**3.106** confirmés et **114** probables) dont **2.150** décès (**2036** confirmés

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

As of 12 October 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3,220** cases (**3,106** confirmed and **114** probable), including **2,150**



et 114 probables) soit une létalité globale de 66,7 % (65,5 % chez les cas confirmés).

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 07 Octobre 2019), 16 nouveaux cas d’Ebola ont été confirmés et 08 décès signalés dans les trois provinces touchées.

Quelques points saillants de la situation :

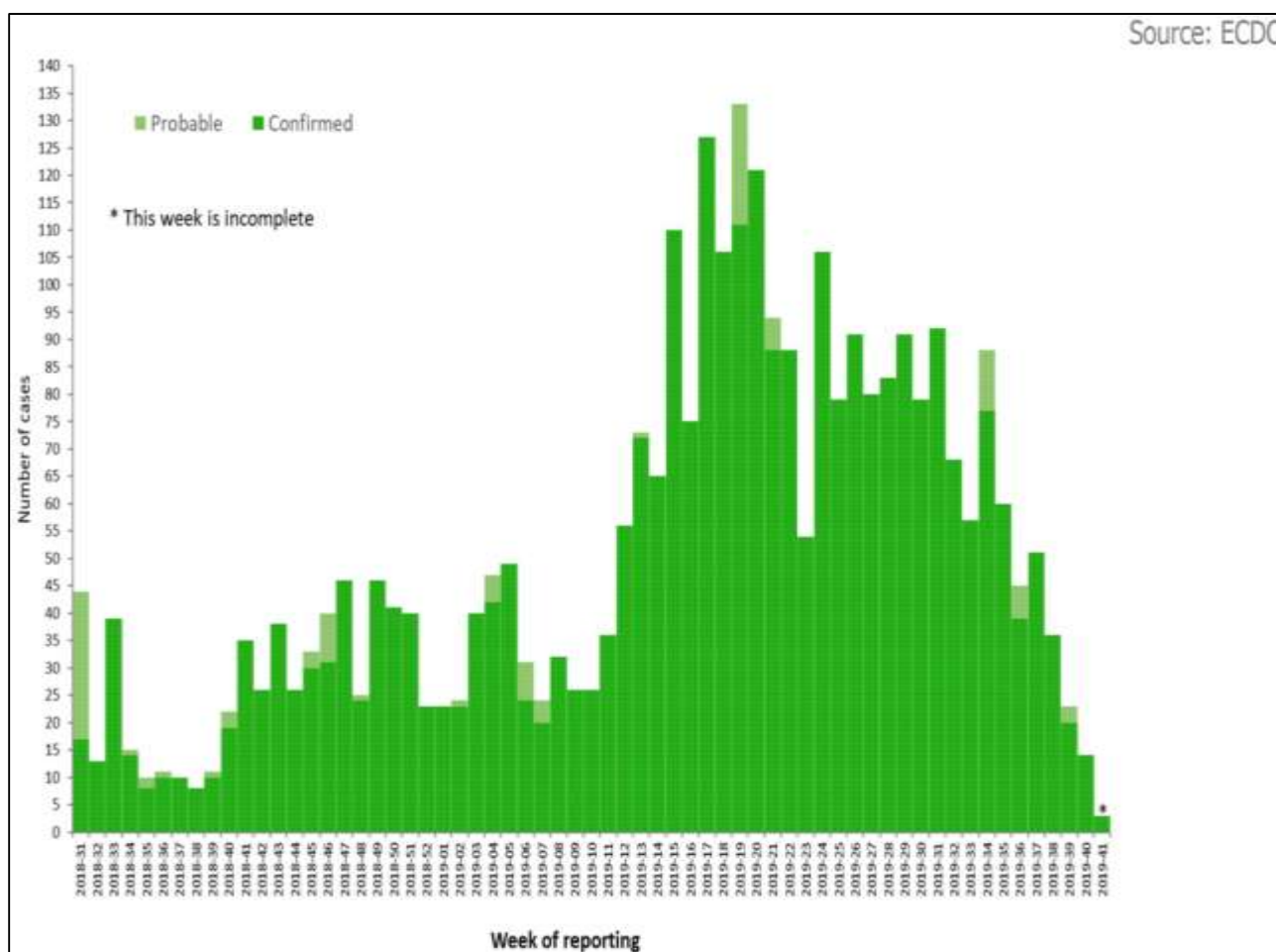
- ✓ La baisse amorcée depuis la semaine 35 s’est poursuivie (voir figure 6).
- ✓ Mille personnes avaient survécu à l’EVD dans cette flambée à la date du 04 octobre 2019.
- ✓ La zone sanitaire de Béni (épicerie de l’épidémie pendant plusieurs semaines et une des zones les plus sensibles pour la riposte) est resté 21 jours sans notifier des cas confirmés.

deaths (2,036 confirmed and 114 probable), representing an overall lethality of 66.7% (65.5% in confirmed cases).

Since our last situation report (October 07, 2019), 16 new cases of Ebola have been confirmed and 08 deaths reported in the three affected provinces.

Some highlights of the EVD situation :

- ✓ The decline that began in week 35 continued (see Figure 6).
- ✓ A thousand people had survived the EVD in this outbreak by 4 October 2019.
- ✓ The Beni health zone (epicentre of the epidemic for several weeks and one of the most sensitive areas for the response) remained 21 days without reporting confirmed cases.



**Fig 6: Répartition des cas confirmés et probables d’Ebola en RDC et Ouganda, au 9 octobre 2019/ Distribution of confirmed and probable cases of EVD, DRC and Uganda, as of 9 October 2019.**



Toutefois, malgré les progrès substantiels, la vigilance doit être de rigueur en raison car les nouveaux points chauds (Mandina, Mambasa, Komanda, Oicha) situé dans des zones rurales et peuvent soulever d'autres défis en termes d'accessibilité et de difficultés logistiques pour atteindre les villages touchés, en particulier à l'approche de la saison des pluies.

Le risque de propagation de l'épidémie reste 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 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.

However, despite substantial progress, vigilance must be required because the new hot spots (Mandina, Mambasa, Komanda, Oicha) located in rural areas and may pose other challenges in terms of accessibility and logistical difficulties to reach affected villages, especially as the rainy season approaches.

The risk of the epidemic spreading remains high at the national and regional levels and low at the global level.

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 (PoE),
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.