BULLETIN D'INFORMATIONS EPIDEMIOLOGIQUE

EPIDEMIOLOGICAL NEWSLETTER

Semaine / Week 34 (19 au 25/08/19) **02 Septembre 2019 / September 02, 2019**

Contenu

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

Contents

- **Epidemiological situation of Lassa fever,**
- **Epidemiological situation of cholera,**
- **Epidemiological situation of yellow fever,**
- **Epidemiological situation of poliomyelitis,**
- **Ebola Virus epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC): Update.**

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO

Le Libéria continue de signaler des cas sporadiques de fièvre de Lassa, avec à la semaine 34 (2019), la notification de **03** cas supplémentaires confirmés dont **01** décès dans le district de Suakoko (comté de Bong). Entre le 1er janvier et le 25 Août 2019, **25** cas ont été confirmés dans les comtés de Nimba (9), Bong (10), Grand Bassa (5) et Grand Kru (1). **Neuf (09)** cas de décès ont été rapportés parmi les cas confirmés soit une létalité de **36 %.**

Les autorités sanitaires du Libéria ont officiellement déclaré l'épidémie de fièvre de Lassa le 30 Août 2019, en raison de :

- ✓ **l'extension de la zone affectée** avec la notification de cas confirmés en dehors de la zone endémique connue et constituée des comtés de Nimba, Bong, Lofa et Grand Bassa (voir figure 1).
- ✓ **L'extension de la période de transmission** avec la poursuite de l'enregistrement de cas confirmés durant la saison des pluies, alors que la transmission se faisait habituellement durant la saison sèche (entre semaine 1 et 26).
- ✓ **L'infection de personnels de santé** avec le décès signalé d'un technicien de laboratoire.

Epidemiological situation of Lassa Fever in the ECOWAS region

Liberia continues to report sporadic cases of Lassa fever, with **03** additional confirmed cases reported at week 34 (2019), including **01** deaths in Suakoko district, Bong County. Between 1 January and 25 August 2019, **25** cases were confirmed in Nimba (9), Bong (10), Grand Bassa (5) and Grand Kru (1) counties. **Nine (09)** cases of death were reported among the confirmed cases, representing a lethality of **36%.**

The Liberian health authorities officially declared the outbreak of Lassa fever on August 30, 2019, due to:

- ✓ **the extension of the affected area** with the notification of confirmed cases outside the known endemic area consisting of Nimba, Bong, Lofa and Grand Bassa counties (see Figure 1).
- ✓ **Extension of the transmission period** with the continuation of the registration of confirmed cases during the rainy season, whereas transmission usually took place during the dry season (between weeks 1 and 26).
- ✓ **Infection of health personnel** with the reported death of a laboratory technician.

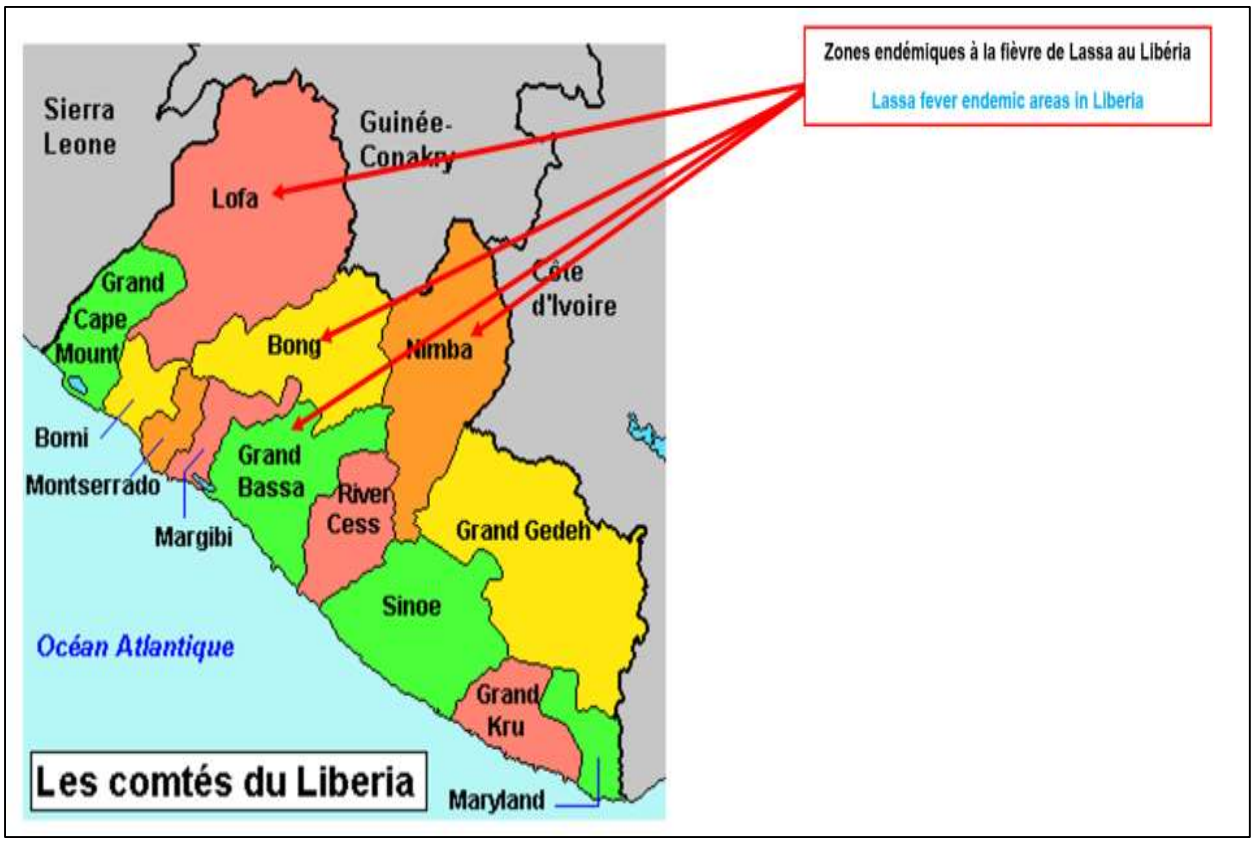

Fig 1: Zone endémique connu de la fièvre de Lassa au Libéria / Known endemic area of Lassa fever in Liberia.

Le Ministère de la Santé et l'Institut National de Santé Publique du Libéria (NPHIL), en collaboration avec les partenaires technique et financier, coordonnent la réponse avec le renforcement de la surveillance active, des services de laboratoires de diagnostic et de la fourniture d'équipements pour la prévention et le contrôle des infections. La formation du personnel de santé, la communication des risques et l'engagement communautaire se poursuivent également.

La fièvre de Lassa, endémique dans l'espace CEDEAO (voir figure 2), est une maladie hémorragique virale aiguë due à un virus zoonotique dont le vecteur principal est un rongeur : le « rat plurimammaire » (Mastomys natalensis). Elle reste préoccupante dans l'espace CEDEAO, du fait de l'existence de plusieurs facteurs favorisants 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

The Ministry of Health and the National Public Health Institute of Liberia (NPHIL), in collaboration with technical and financial partners, are coordinating the response with the strengthening of active surveillance, diagnostic laboratory services and the provision of equipment for infection prevention and control. Training of health personnel, risk communication and community engagement also continue.

Lassa fever, endemic in the ECOWAS region (see Figure 2), is an acute viral haemorrhagic disease caused by a zoonotic virus whose main vector is a rodent: the "plurimammary rat" (Mastomys natalensis). It remains a concern in the ECOWAS region, due to the existence of several factors favouring the progression of the disease's endemicity. These include climatic conditions favourable to the survival of the virus outside its host, the increase and dispersal of the population of _____

rongeurs (vecteur). Ces facteurs favorisants comprennent aussi la pauvreté; le faible niveau d'assainissement de l'environnement dans les communautés à forte charge; l'insuffisance de la formation des agents de santé à la surveillance et au diagnostic; l'application insuffisante des mesures de Prévention et de Contrôle des infections dans les établissements de santé.

Depuis le début de l'année 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO, s'élève à **684** cas confirmés (651 au Nigéria, 25 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **157** décès parmi les cas confirmés (145 au Nigéria, 09 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée), soit une létalité de **23 %**.

rodents (vector). These contributing factors also include poverty; low levels of environmental sanitation in high burden communities; inadequate training of health workers in surveillance and diagnosis; and inadequate implementation of infection prevention and control measures in health facilities.

Since the beginning of 2019, the number of Lassa fever cases in the ECOWAS region has risen to **684** confirmed cases (651 in Nigeria, 25 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **157** deaths among confirmed cases (145 in Nigeria, 09 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea), a lethality of **23%.**

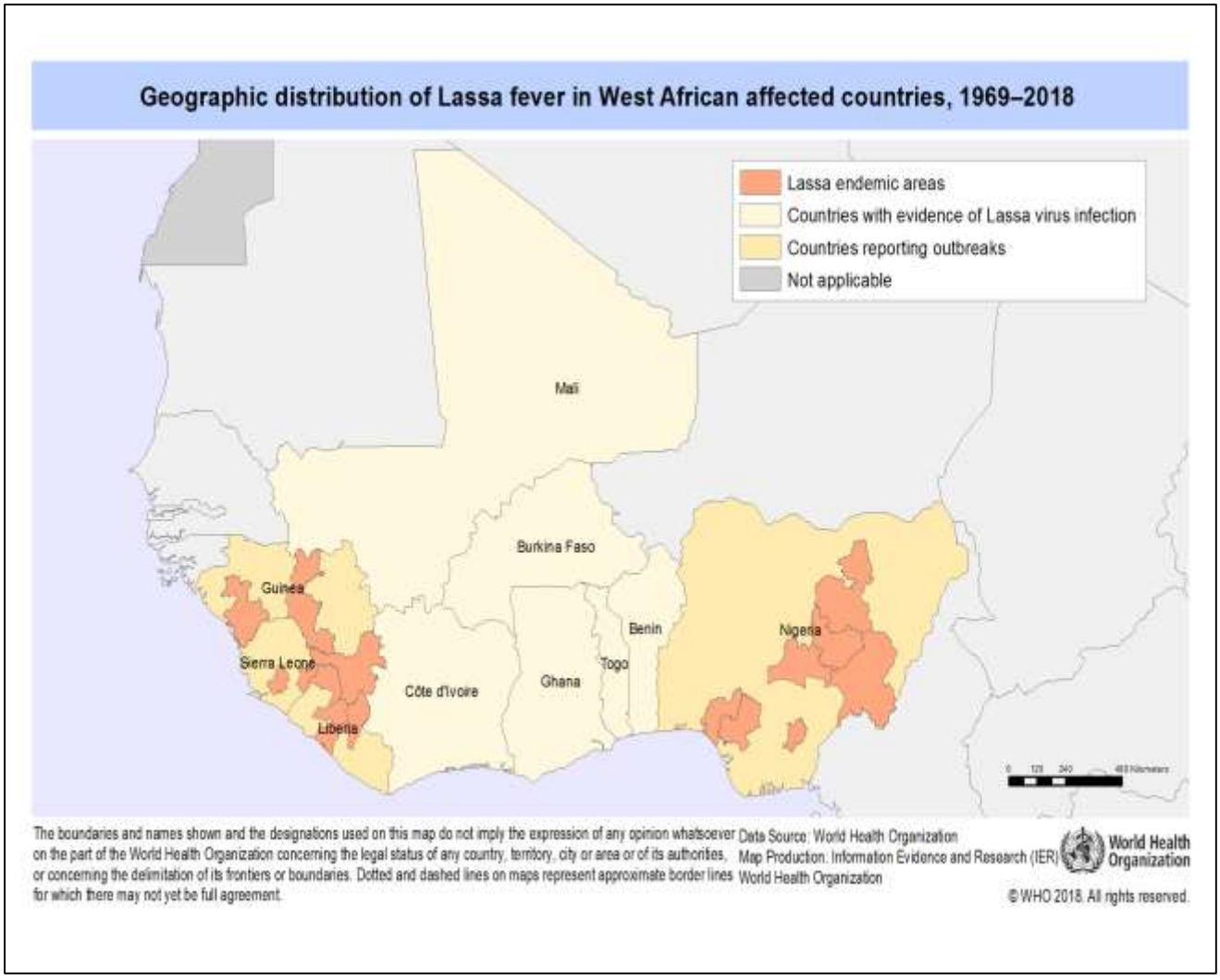

Fig 2 : Distribution Géographique de la fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO / Geographical distribution of Lassa fever in ECOWAS region.

Sources d'information: OOAS, OMS Website, WHO/AFRO_OEW, Sitrep Adamawa State, Sitrep Choléra République de Bénin, ECDC Website, Website of Polio Global Eradication Initiative, healthmap.org.

L'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS), en collaboration avec ces partenaires technique et financier, apporte son appui aux Etats Membres en :

- ✓ Soutenant la mise en place des Equipes Médicales d'Intervention d'Urgence pour faciliter les enquêtes et la vérification des cas, ainsi que la recherche des contacts.
- ✓ Renforçant les capacités des pays membres en matière de diagnostic biologique des fièvres hémorragiques à travers les Laboratoires régionaux et nationaux de référence
- ✓ Facilitant le partage de documents et d'expériences entre les Etats Membres pour la gestion des cas de fièvre de Lassa (par exemple la traduction du guide national de prise en charge des cas de fièvre de lassa du NCDC dans toutes les langues officielles de la CEDEAO).

L'OOAS renouvelle sa disponibilité à accompagner le Libéria dans la résolution des gaps identifiés dans la réponse à la flambée et appelle aux respects des mesures de prévention ci-dessous :

- ✓ Promouvoir une bonne hygiène environnementale et personnelle,
  - Eviter les rongeurs d'entrer dans les maisons et d'avoir accès à de la nourriture.
  - Entreposer du grain et d'autres denrées alimentaires dans des contenants à l'épreuve des rongeurs,
  - Maintenir les ménages propres,
  - Eliminer les déchets loin de la maison.
- ✓ Eviter tout contact avec le sang et les liquides biologiques d'un malade de la fièvre de Lassa,
- ✓ Veiller à ce que des pratiques d'inhumation sûres soient respectées pour toute personne décédée (ou soupçonnée d'être décédée) de la fièvre de Lassa.
- ✓ Éviter la transmission nosocomiale des infections dans les établissements de soins de santé, les travailleurs de la santé doivent observer toutes les précautions nécessaires en matière de prévention des infections lors des soins aux patients.

The West African Health Organization (WAHO), in collaboration with these technical and financial partners, supports Member States by:

- ✓ Supporting the establishment of Emergency Response Medical Teams to facilitate case investigation and verification, as well as contact tracing.
- ✓ Strengthening the capacities of member countries in the biological diagnosis of hemorrhagic fevers through regional and national reference laboratories
- ✓ Facilitating the sharing of documents and experiences among Member States for the management of Lassa fever cases (e.g. translation of the NCDC national guide for the management of lassa fever cases into all official ECOWAS languages).

WAHO reiterates its readiness to assist Liberia in resolving the gaps identified in the response to the outbreak and calls for compliance with the following preventive measures:

- ✓ Promote good environmental and personal hygiene,
  - Avoid rodents entering houses and having access to food.
  - Store grain and other foodstuffs in rodent proof containers,
  - Keep households clean,
  - Dispose of waste away from home.
- ✓ Avoid contact with the blood and body fluids of a Lassa fever patient,
- ✓ Ensure that safe burial practices are followed for any person who has died (or is suspected of having died) from Lassa fever.
- ✓ Avoid nosocomial transmission of infections in healthcare facilities, healthcare workers should observe all necessary infection control precautions when caring for patients.

Situation épidémiologique du choléra dans l'espace CEDEAO

Les épidémies de choléra dans le sud Bénin et le nord-est du Nigéria se poursuivent.

Au Bénin, à la semaine 34 (2019), **04** nouveaux cas confirmés de choléra et **zéro** décès ont été signalés. Sur le plan géographique, l'épidémie a également connu une expansion avec la commune d'Abomey-Calavi qui a enregistré ces 2 premiers cas confirmés dans la semaine objet du bulletin.

Du 03 juillet (date de déclaration de l'épidémie) au 25 Août 2019, **19** cas confirmés positifs au **Vibrio cholerae O1** et **zéro** décès ont été recensés 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 (voir figure 2).

Epidemiological situation of Cholera in the ECOWAS region

Cholera epidemics in southern Benin and northeastern Nigeria continue.

In Benin, at week 34 (2019), **04** new confirmed cases of cholera and **zero** deaths were reported. Geographically, the epidemic has also expanded with the municipality of Abomey-Calavi recording these first 2 confirmed cases in the week covered by the bulletin.

From July 03 (declaration of the epidemic) to August 25, 2019, **19** cases confirmed positive for **Vibrio cholerae O1** and **zero** deaths were recorded in the communes of Zè (3), Sô-Ava (2) and Abomey-Calavi (02) in the Atlantic department and Cotonou (12) in the Littoral department (see Figure 2).

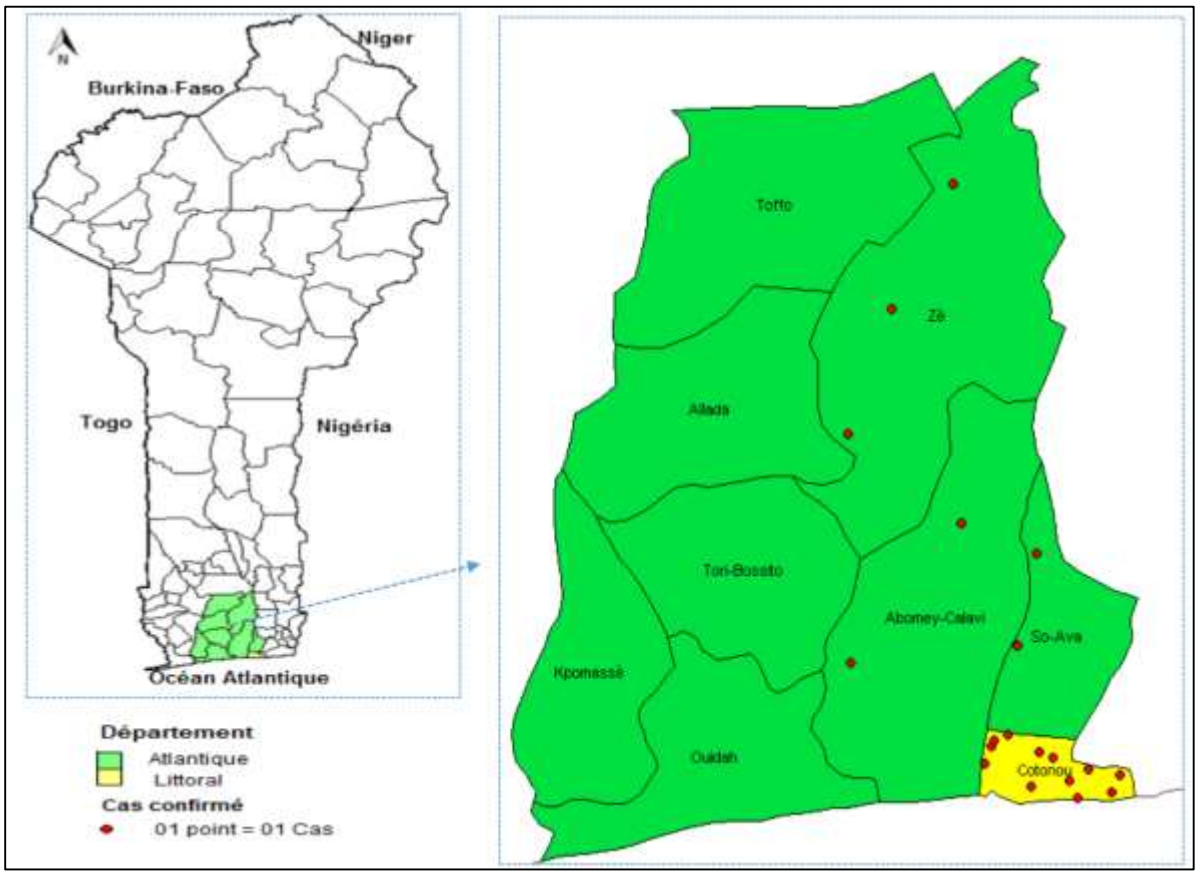

Fig 3 : Localisation des cas confirmés de choléra dans les communes, Bénin 2019 / Location of confirmed cholera cases in communes, Benin 2019.

Au Nigéria, l'épidémie de choléra dans l'Etat d'Adamawa s'est améliorée avec une baisse du nombre de cas au cours des 3 dernières semaines. A la semaine 34 (2019), **41** cas de choléra et zéro nouveau décès ont été recensés.

Depuis le début de l'épidémie (le 15 Mai 2019), l'Etat d'Adamawa, a signalé **674** cas et **4** décès dans 4 zones administratives : Yola Nord avec 414 cas dont 2 décès (létalité 0,48%) ; Girei avec 175 cas dont 1 décès (létalité 0,57%), Yola Sud avec 84 cas et 1 décès (létalité 1,19%) et Song avec 01 cas dont 0 décès (létalité 0%).

Jusqu'à présent, **149** échantillons ont été testés 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.

In Nigeria, the cholera epidemic in Adamawa State has improved with a decrease in the number of cases over the past 3 weeks. At week 34 (2019), 41 cholera cases and zero new deaths were reported.

Since the beginning of the epidemic (May 15, 2019), Adamawa State has reported **674** cases and **4** deaths in 4 administrative areas: North Yola with 414 cases including 2 deaths (CFR= 0.48%); Girei with 175 cases including 1 death (CFR= 0.57%), South Yola with 84 cases and 1 death (CFR= 1.19%) and Song with 01 cases including 0 deaths (CFR= 0%).

To date, **149** samples have tested positive for culture and have given growths typical of Vibrio cholerae and the results of 7 isolates from the reference laboratory have revealed serotype O1.

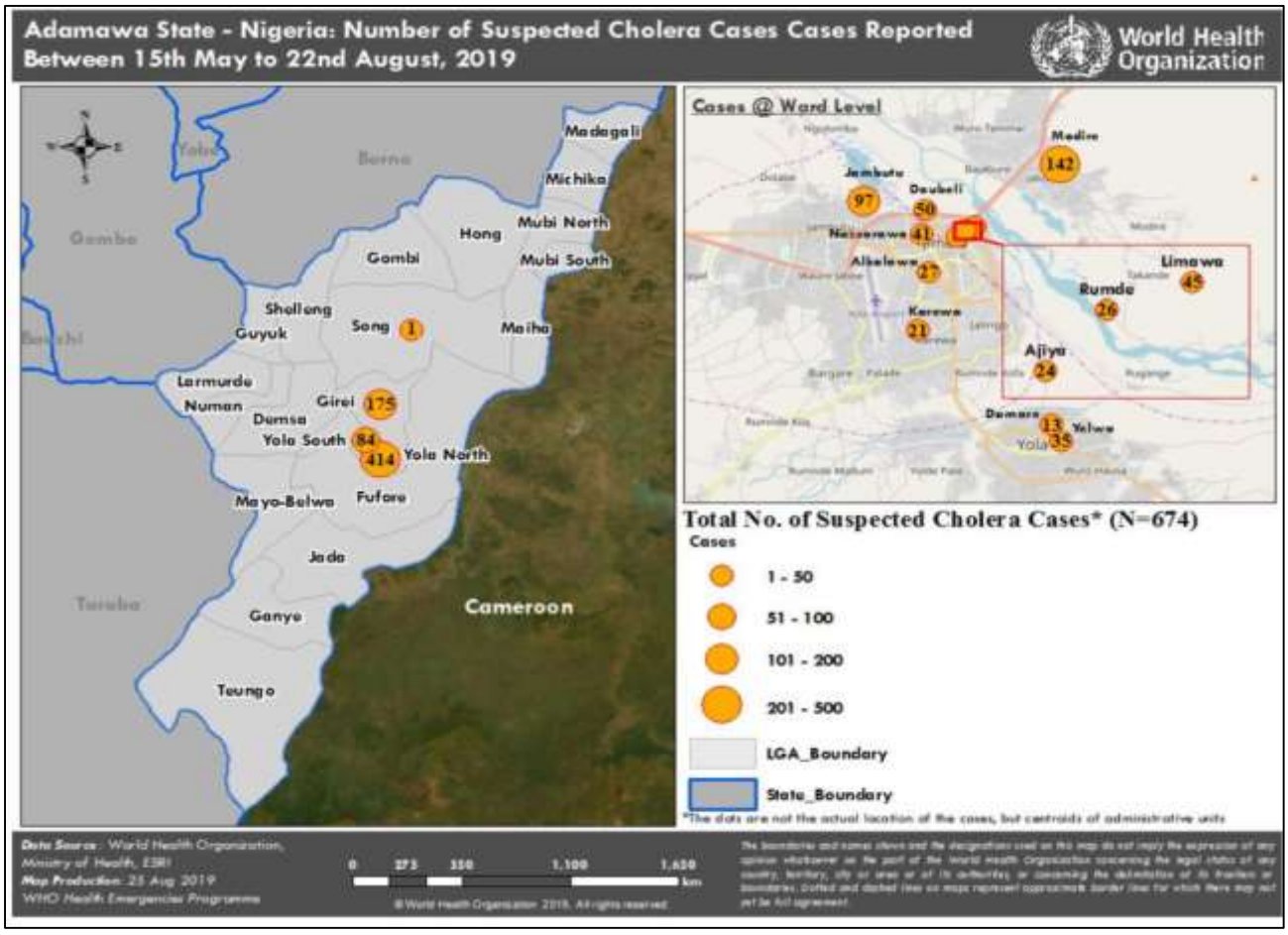

Fig 4 Carte de l'État de l'Adamawa montrant les cas de choléra dans les 4 zones affectées / Map of Adamawa State showing cases of Cholera in the 4 affected area.

Sources d'information: OOAS, OMS Website, WHO/AFRO_OEW, Sitrep Adamawa State, Sitrep Choléra République de Bénin, ECDC Website, Website of Polio Global Eradication Initiative, healthmap.org.

Entre les semaines 01 et 34, le nombre de cas de choléra notifié dans l'espace CEDEAO, s'élevaient à **168** cas confirmés (19 au Bénin, 149 au Nigéria) et **04** décès tous au Nigéria (létalité de **2,4** %).

Between weeks 01 and 34, the number of cholera cases reported in the ECOWAS region amounted to **168** confirmed cases (19 in Benin, 149 in Nigeria) and 04 deaths all in Nigeria (CRF 2.4%).

Situation épidémiologique de la fièvre jaune dans l'espace CEDEAO

En 2019, la région a enregistré au moins **48** cas confirmés de fièvre jaune dont **2** décès.

La Côte d'Ivoire a déclaré le 30 juillet 2019, 89 cas dont 01 décès. Au moins **30** cas étaient confirmés par l'Institut Pasteur de Dakar. Les cas étaient principalement localisés dans le district autonome d'Abidjan avec comme épicentre la zone de Cocody (plus d'un demi-million d'habitants).

Le Nigéria a signalé 15 cas confirmés et 01 décès entre le 1er janvier et le 30 juin 2019. Plus récemment (le 31 juillet 2019) **03** nouveaux cas ont été confirmés dans l'Etat de Ebonyi, soit un total de **18** cas confirmés et 01 décès dans tout le pays depuis le début de l'année 2019.

Tous les Etats Membres de la CEDEAO font partis des pays où la maladie est endémique et le risque d'épidémie élevé (figure 3).

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.

Epidemiological situation of Yellow Fever in the ECOWAS region

In 2019, the region recorded at least **48** confirmed cases of yellow fever, including **2** deaths.

On 30 July 2019, **Côte d'Ivoire** reported 89 cases, including 01 deaths. At least **30** cases were confirmed by the Institut Pasteur in Dakar. The cases were mainly located in the Autonomous District of Abidjan with the Cocody area as its epicentre (more than half a million inhabitants).

Nigeria reported **15** confirmed cases and **01** deaths between 1 January and 30 June 2019. More recently (July 31, 2019) **03** new cases have been confirmed in Ebonyi State, for a total of **18** confirmed cases and 01 deaths across the country since the beginning of 2019.

All ECOWAS Member States are among the countries where the disease is endemic and the risk of an epidemic is high (Figure 3).

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

WAHO 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.

Fig 5 : Classification du risque de fièvre jaune par pays : Afrique, d'après la stratégie EYE / Yellow fever risk classification by country: Africa, according to the EYE strategy.

Situation épidémiologique de la Poliomyélite dans l'espace CEDEAO

Dans la semaine objet du bulletin, un échantillon prélevé le 24 juillet 2019 chez un contact sain est revenu positif au PVDV2 dans le district d'Ibaji, Etat de Kogi (Nigéria). Pour rappel, l'Etat de Kogi a notifié 02 cas de PVDVc 2 en 2019 (01 à Ibaji et 01 à Ankpa).

Entre les semaines 01 et 34 de 2019, **19** cas de PVDVc 2 ont été confirmés dans l'espace CEDEAO (16 cas au Nigéria, 01 cas au Bénin, 01 au Ghana et 01 cas au Niger). En 2018, il a eu **44** cas de PVDVc 2 notifiés dans l'espace CEDEAO (34 cas au Nigéria et 10 au Niger).

Epidemiological situation of poliomyelitis in the ECOWAS region

During the week covered by the bulletin, a sample taken on 24 July 2019 from a healthy contact tested positive for PVDV2 in Ibaji district, Kogi State, Nigeria. As a reminder, Kogi State reported 02 cases of cVDPV2 in 2019 (01 in Ibaji and 01 in Ankpa).

Between weeks 01 and 34 2019, **19** cases of cVDPV2 were confirmed in the ECOWAS region (16 cases in Nigeria, 01 cases in Benin, 01 cases in Ghana and 01 cases in Niger). In 2018, there were **44** cases of cVDPVP 2 reported in the ECOWAS region (34 cases in Nigeria and 10 in Niger).

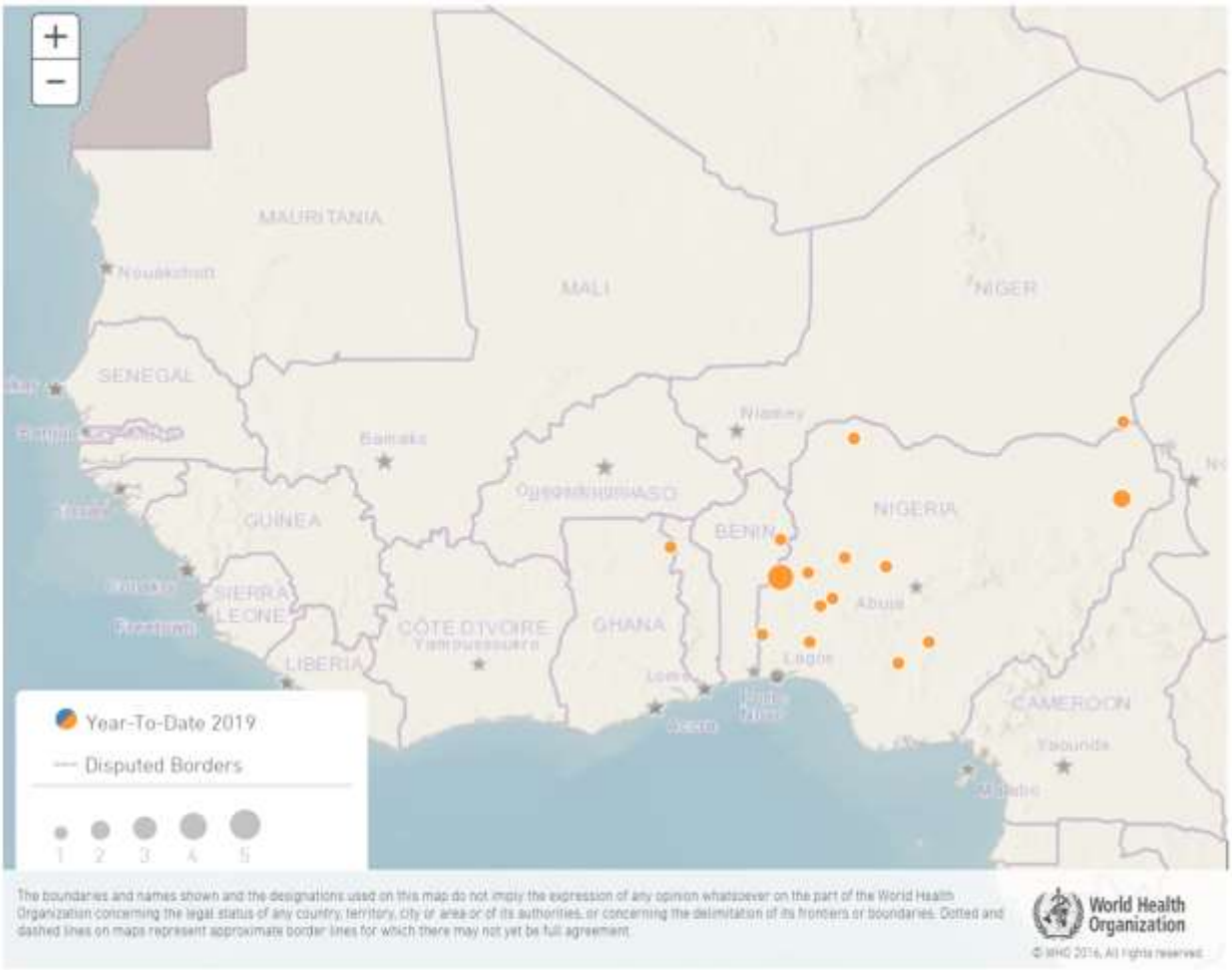

Fig 6: Localisation des cas de PVDVc dans l'espace CEDEAO en 2019 / Location of cVDPV cases in the ECOWAS region in 2019.

Avec la notification des premiers cas de PVDVc2 au Bénin et au Ghana, l'espace CEDEAO connait une expansion géographique de cette infection (2 pays touchés en 2018 contre 4 en 2019). Les crises humanitaires et les faibles couvertures vaccinales (en dessous de 80% dans la plupart des Etats Membres) augmentent l'accumulation des poches d'enfants non vaccinés dans l'espace CEDEAO et ceci maintient à un niveau élevé le risque de propagation du PVDV2 dans toute l'Afrique de l'Ouest.

A cet effet, l'OOAS qui soutient les objectifs mondiaux d'éradication du poliovirus sauvage et d'élimination des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales, encourage les Etats Membres à :

With the notification of the first cases of cVDPV2 in Benin and Ghana, the ECOWAS region is experiencing a geographical expansion of this infection (2 countries affected in 2018 compared to 4 in 2019). Humanitarian crises and low immunization coverage (below 80% in most Member States) increase the accumulation of unimmunized child pockets in the ECOWAS region and this keeps the risk of the spread of PVDV2 throughout West Africa at a high level.

To this end, WAHO, which supports the global objectives of eradicating wild poliovirus and eliminating circulating polioviruses derived from vaccine strains, encourages Member States to:

- ✓ renforcer la surveillance épidémiologique de la paralysie flasque aiguë (PFA) et environnementale afin de détecter promptement toute importation de virus et de faciliter une action rapide.
- ✓ améliorer l'accès aux services de vaccination pour les enfants les plus vulnérables.
- ✓ poursuivre les efforts d'amélioration de la couverture vaccinale systématique (plus de 80%) au niveau des districts avec le VPOb et le VPI afin de réduire au maximum les conséquences d'éventuelles introductions du virus.

- ✓ strengthen epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis (AFP) and environmental epidemiology in order to promptly detect any virus imports and facilitate rapid action.
- ✓ improve access to immunization services for the most vulnerable children.
- ✓ continue efforts to improve routine immunization coverage (over 80%) at the district level with OPVb and IPV in order to minimize the consequences of possible virus introductions.

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

A la date du 31 Août 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri en RDC a recensé **3031** cas (**2926** confirmés et **105** probables) dont **2031** décès (**1926** confirmés et **105** probables) soit une létalité globale de **67 %** (**65,8 % chez les cas confirmés)**.

Depuis notre dernier rapport sur la situation (le 26 Août 2019), **63** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **45** décès signalés dans les trois provinces touchées.

L'épidémie s'est poursuivie cette semaine avec une intensité de transmission similaire aux six semaines précédentes, avec une moyenne de **65 à 75** cas par semaine. Les autres principaux faits saillants de la semaine sont :

- ✓ les zones sanitaires de Beni et Mandima qui constituent actuellement les zones de santé les plus actives,
- ✓ la notification de **2** nouveaux cas supplémentaires dans la zone de santé de Mwenga, province du Sud-Kivu portant le total à six cas depuis le 15 août. Ces personnes sont des membres de la famille de l'un des cas récents et ils étaient sous surveillance et ont pu recevoir rapidement des soins lorsqu'elles sont tombées malades.

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

As of August 31, 2019, the Ebola epidemic in the provinces of North Kivu, South Kivu and Ituri in the DRC has recorded **3031** cases (**2926** confirmed and **105** probable) of which **2031** deaths (**1926** confirmed and **105** probable), representing an overall lethality of **67%** (**65.8%** of confirmed cases).

Since our last situation report (August 26, 2019), **63** new cases of Ebola have been confirmed and **45** deaths reported in the three affected provinces.

The epidemic continued this week with an intensity of transmission similar to the previous six weeks, with an average of **65 to 75** cases per week. Other key highlights of the week include:

- ✓ the Beni and Mandima health zones, which are currently the most active health zones,
- ✓ the notification of **2** additional new cases in the Mwenga health zone, South Kivu province, bringing the total to six cases since 15 August. These people are family members of one of the recent cases and they were under supervision and were able to receive prompt care when they became ill.

- ✓ Les 21 jours passés sans qu'aucun cas confirmé supplémentaire ne soit détecté et marquant également l'achèvement du suivi de tous les contacts dans la zone de santé de Nyiragongo (qui comprend la banlieue de la ville de Goma),
- ✓ La détection d'un nouveau cas confirmé importé à Bwera, dans le district de Kasese en Ouganda. Il s'agit d'une fillette de neuf ans contrôlée au point de passage de Mpondwe, à la frontière entre la RDC et l'Ouganda et qui est finalement décédée. En juin 2019, trois membres d'une même famille étaient morts en Ouganda après avoir contracté Ebola en RDC. L'Ouganda n'a pas signalé de transmission autochtone.

- ✓ The 21 days passed without any further confirmed cases being detected and also marking the completion of the follow-up of all contacts in the Nyiragongo health zone (which includes the suburbs of the city of Goma),
- ✓ The detection of a new confirmed case imported into Bwera, Kasese district, Uganda. She is a nine-year-old girl who was checked at the Mpondwe crossing point on the border between the DRC and Uganda and who eventually died. In June 2019, three members of the same family died in Uganda after contracting Ebola in the DRC. Uganda did not report any indigenous transmission.

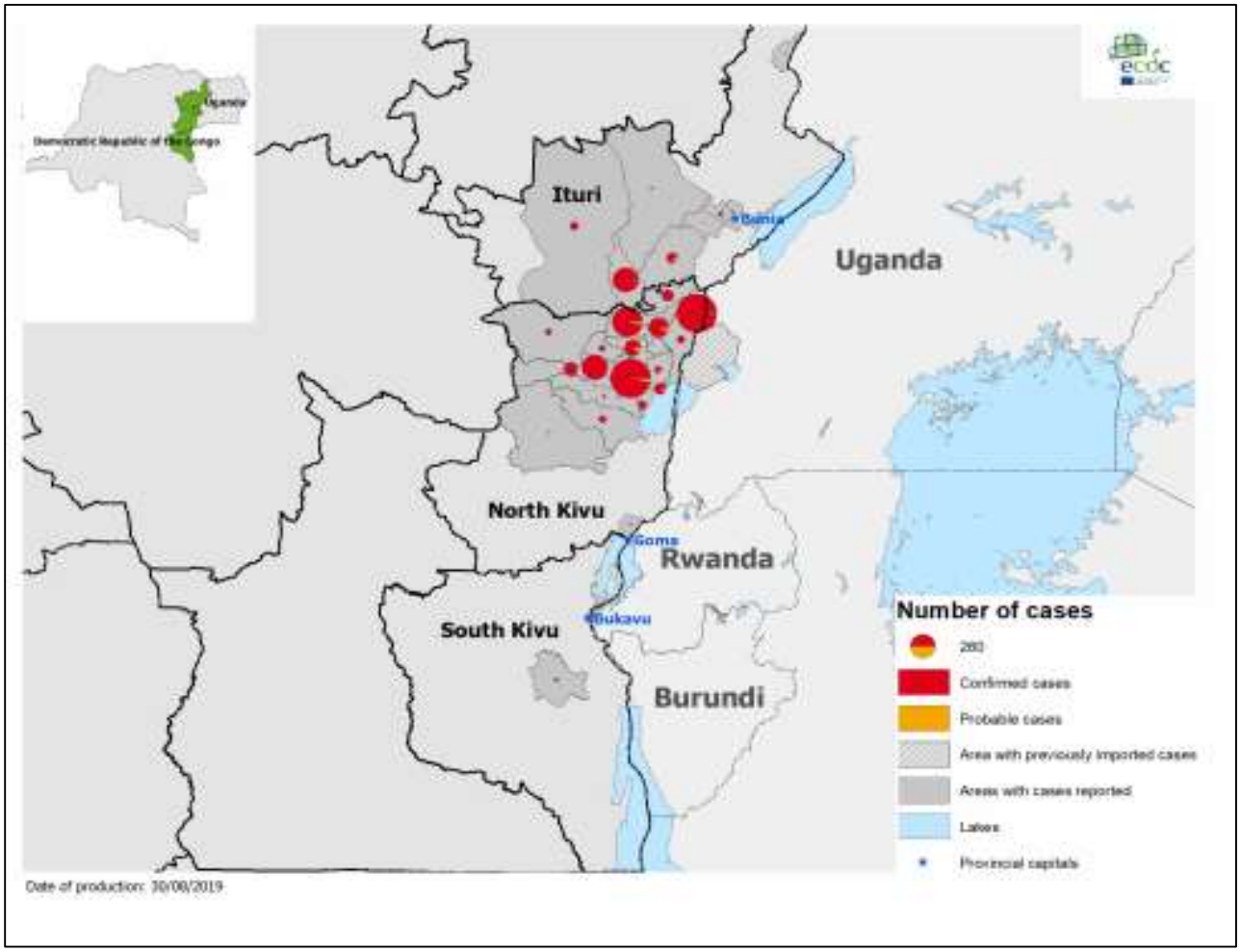

Fig 5: Répartition géographique des cas confirmés et probables de MVE en RDC, au 28 août 2019 / Geographical distribution of confirmed and probable cases of EVD in DRC, as of 28 August 2019

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

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 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.

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

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 reiterates 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.