

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 05 (27/01/2020 au 02/02/2020)

10 Février 2020 / February 10, 2020

<u>Contenu</u>	<u>Contents</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Aperçu Global de la situation épidémiologique. - Synthèse des flambées épidémiques en 2020. - Situation épidémiologique de la fièvre de Crimée-Congo. - Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa. - Epidémie à Virus Ebola en RDC : mise à jour. - Epidémie du nouveau coronavirus : mise à jour. 	<ul style="list-style-type: none"> - Overview of epidemiological situation. - Summary of Outbreaks Diseases in 2020. - Epidemiological Situation of Crimean-Congo Hemorrhagic fever. - Epidemiological Situation of Lassa fever. - Ebola Virus epidemic in the DRC: Update. - New coronavirus outbreak: update.

Aperçu des menaces sanitaires dans l'espace CEDEAO Overview of health threats in the ECOWAS region	
Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo Hemorrhagic Fever : Mali	Choléra / Cholera : Nigeria.
	Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Mali.
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria, Mali
	Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia Sierra-Leone
	Méningite /Meningitis : Bénin
	Poliomyélite / Poliomyelitis : Bénin, Côte-d'Ivoire, Togo, Ghana, Nigeria.
	Rougeole / Measles : Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Libéria, Mali, Niger et Nigéria.
Variole du Singe / Monkeypox: Nigéria.	

Aperçu des autres menaces sanitaires en Afrique hors espace CEDEAO Overview of other health threats in Africa outside of ECOWAS region	
Nouveaux Evénements / News Events	Evénements en cours / Ongoing Events
Fièvre de Chikungunya / Chikungunya Fever : Kenya	Hépatite Virale E/ Hepatitis E : Namibia, République Centre- Africaine, Sud Soudan.
	fièvre de chikungunya / chikungunya Fever : Congo, RD.Congo, Ethiopia
	Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo / Crimean-Congo Fever haemorrhagic (CCHF) : Namibia.
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Ouganda
	Leishmaniose / Leishmaniasis: Kenya
	Maladie du Virus Ebola / Ebola Virus Disease : RDC
Peste / Plague : RD.Congo	

Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2020.
Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2020.

Maladies Diseases	Etats Membres de la CEDEAO affectés Affected ECOWAS Members States	Nombre de flambées épidémiques déclarées par Etat Membre / Number of outbreaks reported by Member State.
Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo Crimean-Congo Hemorrhagic Fever	Mali	1
Fièvre de Lassa Lassa Fever	Sierra-Leone	1
Méningite Meningitis	Bénin	1
Synthèse Summary	03 pays affectés / 03 affected Country	03 nouvelles flambées épidémiques enregistrées 03 news outbreaks recorded

**Situation épidémiologique de la Fièvre
Hémorragique de Crimée-Congo**

Le 01 février 2020, la Direction Régionale de la Santé de Mopti au Mali a notifié **14** cas de fièvre hémorragique dont **06** décès provenant du village de Kéra dans l'aire de santé de Korienze du District sanitaire de Mopti au centre du Pays.

Les investigations menées par les autorités sanitaires le 02 février 2020 ont permis de prélever **09** échantillons de sang parmi lesquels **03** se révéleront positifs à la fièvre hémorragique de Crimée Congo le 05 février 2020.

Les investigations ont également permis de remonter au probable premier cas, s'agissant d'un berger de 39 ans qui aurait été infecté au contact de ses bœufs. La symptomatologie (céphalées, fièvre, asthénie) remonterait au 05 janvier 2020 et les hémorragies (épistaxis, diarrhées sanglantes) sont apparues le 09 janvier 2020. Il décédera finalement le 11 janvier 2020. Les 4 autres cas suivants étaient des membres de sa famille (proches contacts et tous décédés entre le 23 et 30 janvier 2020).

**Epidemiological situation of Crimean-Congo
Hemorrhagic Fever**

On 01 February 2020, the Regional Health Directorate of Mopti in Mali notified **14** cases of hemorrhagic fever including **6** deaths from the village of Kéra in the Korienze health area of the Mopti Health District in the centre of the country.

Investigations carried out by the health authorities on February 2, 2020 have resulted in **9** blood samples being taken, of which **3** will prove positive for Crimean Congo Hemorrhagic Fever on February 5, 2020.

The investigations also made it possible to trace the probable first case, concerning a 39-year-old shepherd who was infected through contact with his cattle. Symptoms (headache, fever, asthenia) are thought to date back to 5 January 2020 and haemorrhages (epistaxis, bloody diarrhoea) appeared on 9 January 2020. He finally died on 11 January 2020. The 4 other following cases were members of his family (close contacts and all died between 23 and 30 January 2020).

Les autorités sanitaires du Mali organisent la riposte avec le renforcement de la surveillance épidémiologique, le renforcement des capacités des agents de santé, la communication sur les risques. Toutefois, le fait que la région de Mopti soit une zone de conflit fait craindre une diffusion de l'infection.

Malian's health authorities are organizing the response with the strengthening of epidemiological surveillance, capacity building of health workers and risk communication. However, the fact that the Mopti region is a conflict zone gives rise to fears of a spread of infection.

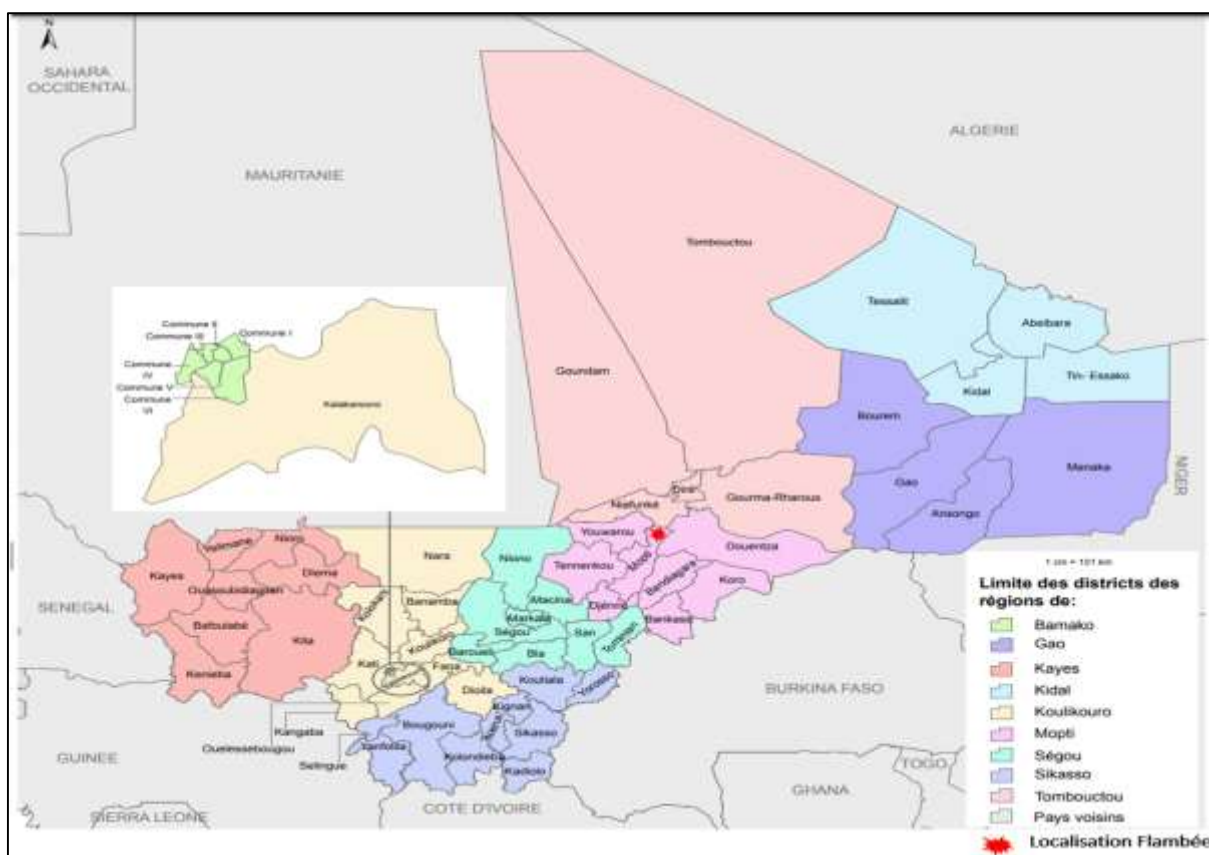


Fig 1: Localisation Géographique des cas FHCC au Mali à la date du 02 février 2020 / **Geographical Location of confirmed case of CCHF in Mali, as February 02, 2020.**

Pour rappel : La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est une maladie infectieuse aigüe provoquée par un virus (*Nairovirus*) de la famille des Bunyaviridés, transmis par les tiques. C'est une anthro-po-zoonose, endémique en Afrique, dans les Balkans, au Moyen-Orient et en Asie, dans les pays en deçà du 50ème degré de latitude nord, limite géographique de la principale espèce vectorielle, une tique (voir figure 2). Les hôtes du virus de la FHCC comprennent une large gamme d'animaux sauvages et domestiques tels que le bétail, les moutons et les chèvres.

Reminder : La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est une maladie infectieuse aigüe provoquée par un virus (*Nairovirus*) de la famille des Bunyaviridés, transmis par les tiques. C'est une anthro-po-zoonose, endémique en Afrique, dans les Balkans, au Moyen-Orient et en Asie, dans les pays en deçà du 50ème degré de latitude nord, limite géographique de la principale espèce vectorielle, une tique (voir figure 2). Les hôtes du virus de la FHCC comprennent une large gamme d'animaux sauvages et domestiques tels que le bétail, les moutons et les chèvres.

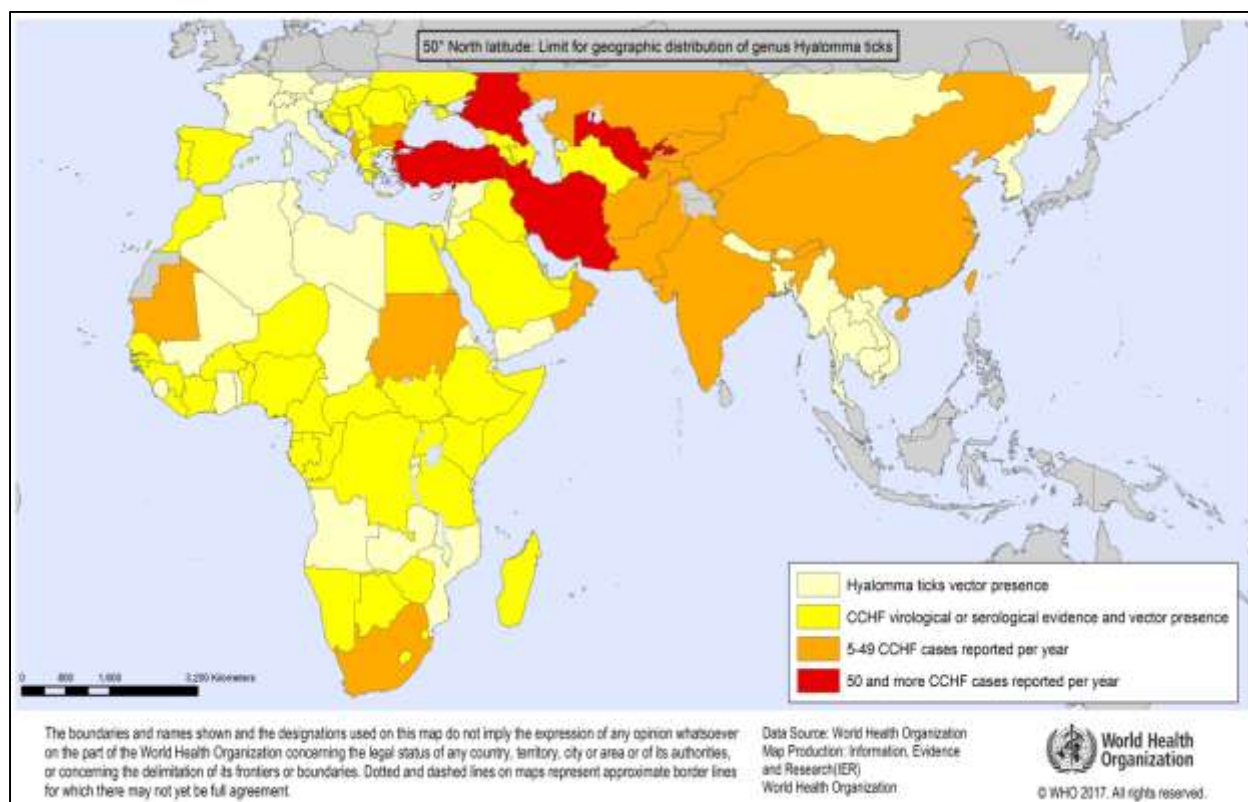


Fig 2: Zones endémiques à la FHCC dans le monde / CCHF Endemic Areas in the World.

Le virus de la FHCC est transmis à l'homme soit directement par contact via du sang ou des tissus infectés d'animaux infectés, du sang ou des fluides corporels d'une personne contaminée, soit indirectement par morsure de tiques infectées. De nombreuses espèces de tiques sont incriminées dans la transmission vectorielle du virus de la CCHF, en particulier celles appartenant au genre *Hyalomma*.

Des infections nosocomiales peuvent aussi se produire à cause d'une mauvaise stérilisation du matériel médical, de la réutilisation des aiguilles et de la contamination des fournitures.

Après une période d'incubation de 2 à 14 jours selon le mode de contamination, la maladie se manifeste comme suit :

- ✓ une phase de début ou pré-hémorragique marqué par les symptômes les plus courants suivant : fièvre soudaine, frissons, myalgies, maux de tête, vomissements, douleurs abdominales et arthralgies.

CCHF virus is transmitted to humans either directly through contact with infected blood or tissues from infected animals, blood or body fluids from an infected person, or indirectly through biting infected ticks. Many tick species are implicated in the vectorial transmission of the CCHF, particularly those belonging to the genus *Hyalomma*.

Nosocomial infections can also occur due to poor sterilization of medical equipment, re-use of needles and contamination of supplies.

After an incubation period of 2 to 14 days depending on the mode of contamination, the disease appears as follows:

- ✓ an early or pre-hemorrhagic phase marked by the following most common symptoms: sudden fever, chills, myalgia, headache, vomiting, abdominal pain and arthralgia.

- ✓ Une phase d'Etat ou hémorragique avec des saignements des muqueuses, des hématomes, des ecchymoses, des moelénas, des hématuries, des saignements nasaux, vaginaux, une bradycardie...

La FHCC provoque chez l'homme des flambées de fièvre hémorragique virale sévère, avec un taux de létalité de 10 à 40%. Une prise en charge précoce et basé sur un traitement symptomatique de soutien à visée générale (réhydratation, surveillance des fonctions vitales...) permet de réduire la létalité. L'administration de la ribavirine (médicament antiviral) au début semble efficace pour une évolution favorable de la maladie.

Il n'existe pas de vaccin animal ou humain et la prévention repose sur les volets suivants :

- ✓ **Réduction du risque de transmission de la tique à l'homme en luttant contre leurs piqûres** (protection individuelle, utilisation d'acaricides homologués, maintien d'un environnement sain...)
- ✓ **Réduction du risque de transmission de l'animal à l'homme** (équipement de protection lors de la manipulation des animaux...)
- ✓ **Réduction du risque de transmission interhumaine dans la communauté** (éviter tout contact physique rapproché avec les personnes infectées par la FHCC, lavage systématique des mains et l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les centres de soins).

L'OOAS renouvelle sa disponibilité et encourage les Etats Membres à :

- ✓ Poursuivre les efforts de préparation et de réponses aux épidémies,
- ✓ Renforcer la surveillance basée sur la notification des cas et la confirmation en laboratoire,
- ✓ Renforcer les capacités des laboratoires pour favoriser une détection et une riposte précoces.
- ✓ Adopter une approche intégrée et multisectorielle pour une prise en compte effective de la lutte antivectorielle dans les interventions,

- ✓ A state or haemorrhagic phase with bleeding mucous membranes, haematomas, bruises, moelenas, haematuria, nasal and vaginal bleeding, bradycardia...

CCHF causes outbreaks of severe viral hemorrhagic fever in humans, with a case-fatality rate of 10 to 40%. Early management based on general supportive symptomatic treatment (rehydration, monitoring of vital functions, etc.) reduces lethality. The administration of ribavirin (antiviral drug) at the beginning seems to be effective for a favorable evolution of the disease.

There is no animal or human vaccine and prevention is based on the following components:

- ✓ **Reduction of the risk of transmission from the tick to humans by controlling their bites** (personal protection, use of registered acaricides, maintenance of a healthy environment, etc.).
- ✓ **Reduction of the risk of transmission from animal to human** (protective equipment when handling animals...).
- ✓ **Reduced risk of human-to-human transmission in the community** (avoid close physical contact with people infected with CCHF, systematic handwashing and the application of infection prevention and control measures in health centres).

WAHO renews its availability and encourages Member States to:

- ✓ Continue efforts to prepare for and respond to epidemics,
- ✓ Strengthen surveillance based on case notification and laboratory confirmation,
- ✓ Strengthen laboratory capacity to support early detection and response.
- ✓ Adopt an integrated and multisectoral approach to ensure that vector control is effectively taken into account in interventions,

- ✓ Améliorer l'engagement communautaire pour une lutte anti-vectorielle durable;
- ✓ A renforcer la formation et l'application des mesures de préventions et de contrôle des infections dans les centres de soins.

- ✓ Improve community engagement for sustainable vector control;
- ✓ To strengthen the training and implementation of infection prevention and control measures in health centres.

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa

Des cas de fièvre de Lassa continue à être notifiés dans l'espace CEDEAO :

- ✓ Le Libéria a notifié **03** nouveaux cas confirmés et **02** décès parmi les cas confirmés entre le 26 et le 28 janvier 2020.
- ✓ Le Nigéria a notifié **104** cas confirmés dont **6** décès entre le 27 et le 02 février 2020.

Entre le 01 janvier et le 02 février 2020, un total de **390** cas confirmés (365 au Nigéria, 24 au Libéria et 1 en Sierra-Léone) dont **57** décès (47 au Nigéria, 9 au Libéria et 1 en Sierra-Leone) ont été recensés dans l'espace CEDEAO soit une létalité de **14,6%**.

Durant la même période en 2019, **300** cas confirmés (294 au Nigéria, 3 au Bénin, 1 au Libéria, 1 au Togo et 1 en Guinée) dont **54** décès (52 au Nigéria, 1 en Guinée et 1 au Togo) ont été signalés soit une létalité de **18%**.

L'OOAS recommande le respect des mesures de prévention ci-dessous:

- ✓ Promouvoir une bonne hygiène environnementale et personnelle (Eviter la pullulation des rongeurs dans les foyers, conserver les denrées alimentaires dans des contenants à l'épreuve des rongeurs, maintenir les ménages propres),
- ✓ 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.

Epidemiological situation of Lassa Fever

Cases of Lassa fever continue to be reported in the ECOWAS region:

- ✓ Liberia has notified **3** new confirmed cases and **2** deaths among confirmed cases between 26 and 28 January 2020.
- ✓ Nigeria has notified **104** confirmed cases including **6** deaths between 27 and 02 February 2020.

Between 01 January and 02 February 2020, a total of **390** confirmed cases (365 in Nigeria, 24 in Liberia and 1 in Sierra Leone) including **57** deaths (47 in Nigeria, 9 in Liberia and 1 in Sierra Leone) were recorded in the ECOWAS area, a lethality of **14.6%**.

During the same period in 2019, **300** confirmed cases (294 in Nigeria, 3 in Benin, 1 in Liberia, 1 in Togo and 1 in Guinea) of which **54** deaths (52 in Nigeria, 1 in Guinea and 1 in Togo) were reported, a CFR of **18%**.

WAHO recommends compliance with the prevention measures below:

- ✓ Promote good environmental and personal hygiene (avoid rodent outbreaks in households, keep food in rodent-proof containers, keep households clean),
- ✓ Avoid contact with the blood and body fluids of a Lassa fever patient,
- ✓ Ensure that safe burial practices are followed for anyone who has died (or is suspected of having died) from Lassa fever.

✓ 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.

✓ To avoid nosocomial transmission of infections in healthcare facilities, healthcare workers must observe all necessary infection control precautions when caring for patients.

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

A la date du 08 février 2020, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord et Sud Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.431** cas (**3.308** confirmés et **123** probables) dont **2.247** décès (**2.124** confirmés et **123** probables) soit une létalité globale de **65,5%** (**64,2%** chez les cas confirmés).

Depuis notre dernier rapport de situation (le 03 février 2020), **03** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **01** décès signalés dans les zones touchées. Entre le 01 janvier et le 08 février 2020, **46** nouveaux cas d'Ebola ont été confirmés et **10** décès signalés. Le taux de suivi de tous les contacts est estimé à **89,8%** (**2,232/2,485**).

Au cours des 21 derniers jours (19 janvier au 8 février 2020), **15** cas confirmés ont été signalés dans 4 aires de santé de 2 zones de santé actives dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri : Béni (93,3%, n=14) et Mabalako (6,7%, n=1).

La zone de Béni est le principal foyer de l'épidémie lors des 21 derniers jours. Nous notons durant cette même période une amélioration des indicateurs de surveillance mensuelle avec la réduction de l'étendue géographique de la zone atteinte par la maladie et une baisse de l'incidence des cas observés.

Toutefois, il persiste des facteurs d'inquiétudes notamment la transmission qui se poursuit dans les installations des praticiens traditionnels et le retard d'isolement des cas. A la date du 06 février 2020, l'OMS estimait que le risque de propagation restait très élevé aux niveaux national et régional

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

As of 08 February 2020, the Ebola epidemic in the provinces of North and South Kivu and Ituri in DRC has recorded **3,431** cases (**3,308** confirmed and **123** probable) including **2,247** deaths (**2,124** confirmed and **123** probable), i.e. an overall CFR of **65.5%** (**64.2%** among confirmed cases).

Since our last situation report (03 February 2020), **3** new cases of Ebola have been confirmed and **1** death reported in the affected areas. Between 01 January and 08 February 2020, **46** new cases of Ebola have been confirmed and **10** deaths reported. The follow-up rate for all contacts is estimated at **89.8%** (**2.232/2.485**).

In the last 21 days (19 January to 8 February 2020), **15** confirmed cases have been reported in 4 health areas of 2 active health zones in the provinces of North Kivu and Ituri: Béni (93.3%, n=14) and Mabalako (6.7%, n=1).

The Beni zone is the main focus of the epidemic in the last 21 days. During this same period, we note an improvement in monthly surveillance indicators with the reduction of the geographical extent of the zone affected by the disease and a decrease in the incidence of observed cases.

However, factors of concern remain, including the continued transmission that continues in the facilities of traditional practitioners and the delay in isolating cases. As of 06 February 2020, WHO estimated that the risk of spread

(Incluant l'Afrique de l'Ouest) et faible au niveau mondial.

L'OOAS continue de suivre de près l'évolution de la situation et rappelle les recommandations suivantes :

- ✓ Poursuivre les efforts de préparation pour faire face à la maladie à virus Ebola,
- ✓ 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.

remains very high at the national and regional levels (Including West Africa) and low at the global level.

WAHO continues to closely monitor the situation and recalls the following recommendations:

- ✓ Follow the consolidated checklist to improve preparedness for Ebola disease,
- ✓ Upgrade entry points,
- ✓ Enhance vigilance at all levels,
- ✓ Do not close borders or impose restrictions on movement and trade.

Epidémie du nouveau coronavirus 2019-nCoV : mise à jour.

A la date du 10 février 2020, un total de **40,554** cas confirmés dont **910** décès a été recensé dans le monde (létalité de **2,2%**).

Depuis la première notification de cas de 2019-nCoV à Wuhan le 31 décembre 2019, la commission nationale de la santé Chinoise a notifié, le 10 février 2020, un bilan officiel de **40.235** cas confirmés en Chine, dont **6,484** cas graves et **909** décès. Ces données comprennent les cas confirmés dans les Régions administratives spéciales de Hong Kong (**36** cas confirmés dont **1** décès), de Macao (**10** cas confirmés) et de Taiwan (**18** cas confirmés). Les autorités chinoises ont de plus notifié **23,589** cas suspects et **399,487** contacts étroits suivis.

Le 13 janvier 2020, l'épidémie a commencé à se propager à l'extérieur de la Chine et au **10 février 2020**, 24 pays sont touchés avec un total de **319 cas** parmi lesquels un **décès** enregistré aux Philippines. Le continent Africain et l'Amérique du Sud restent encore épargnées par cette épidémie.

New coronavirus outbreak 2019-nCoV: update.

As of 10 February 2020, a total of **40,554** confirmed cases, including **910** deaths, have been recorded worldwide (CFR of **2.2%**).

Since the first notification of 2019-nCoV cases in Wuhan on 31 December 2019, the Chinese National Health Commission notified on 10 February 2020 an official total of **40,235** confirmed cases in China, including **6,484** serious cases and **909** deaths. These data include confirmed cases in the Special Administrative Regions of Hong Kong (**36** confirmed cases including **1** death), Macao (**10** confirmed cases) and Taiwan (**18** confirmed cases). In addition, the Chinese authorities notified **23,589** suspected cases and **399,487** close contacts followed up.

On 13 January 2020, the epidemic began to spread outside China and as of **10 February 2020**, 24 countries are affected with a total of **319** cases, including **one death** in the Philippines. The African continent and South America remain untouched by the epidemic.

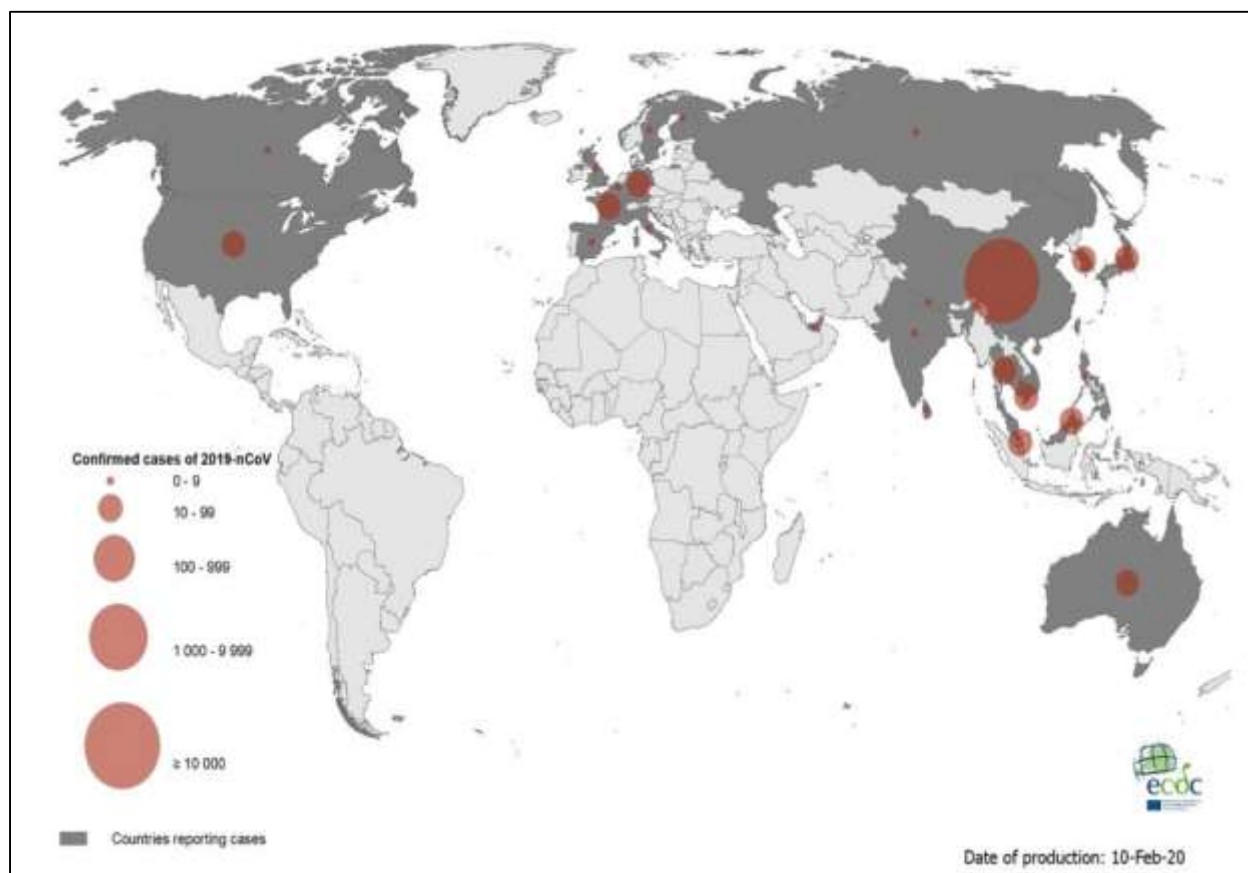


Fig 3: Localisation Géographique des cas confirmés de Nouveau Coronavirus au 10/02/20 /
Geographical Locations of confirmed 2019-nCoV cases, as february 10, 2020.

Dans l'espace CEDEAO, un nouveau cas suspect a été détecté au Burkina Faso. Il s'agit d'un homme originaire du Nord de la Chine, connu asthmatique et qui est arrivé à Ouagadougou le 29 janvier 2020 après avoir transité dans 2 villes chinoises affectées par le nouveau coronavirus 2019-nCoV. Il présentait une toux à son arrivée et a reçu des consignes d'auto-isolément. Devant l'apparition d'une fièvre et la persistance de la toux, les autorités sanitaires ont été saisies, le 05 février 2020, par la délégation chinoise du Burkina-Faso pour rapporter cette évolution. Le patient est actuellement pris en charge isolément au CHU Tengandogo et les analyses biologiques sont en cours (premiers résultats attendus d'ici au 12 février 2020). Les investigations de l'équipe médicale d'intervention rapide du Burkina-Faso ont permis d'identifier 20 personnes contacts avec le cas suspect qui sont actuellement suivis.

In the ECOWAS region, a new suspected case was detected in Burkina Faso. It concerns a man from northern China, known to be asthmatic, who arrived in Ouagadougou on 29 January 2020 after transiting 2 Chinese cities affected by the new coronavirus 2019-nCoV. He had a cough on arrival and was instructed to isolate himself. Faced with the appearance of a fever and the persistence of the cough, the health authorities were seized, on 5 February 2020, by the Chinese delegation of Burkina Faso to report this development. The patient is currently being treated alone at the Tengandogo University Hospital and biological analyses are in progress (first results expected by 12 February 2020). Investigations by the rapid intervention medical team of Burkina-Faso have identified 20 people in contact with the suspect case who are currently being followed up.

L'OOAS est en contact avec les autorités Burkinabés et à ce titre facilite la collaboration avec l'Institut Pasteur de Dakar pour le diagnostic biologique.

L'OOAS suit de très près la situation et soutient les recommandations faites par l'OMS aux pays, concernant la surveillance active, la détection précoce, l'isolement et la prise en charge des cas, ainsi que la recherche des contacts afin d'empêcher l'épidémie de se propager davantage.

L'OOAS rappelle ci-dessous les principes de base pour réduire le risque général de transmission des maladies respiratoires aiguës:

- ✓ Éviter tout contact étroit avec des personnes souffrant d'infections respiratoires aiguës.
- ✓ Se laver fréquemment les mains, en particulier après un contact direct avec des personnes malades ou leur environnement.
- ✓ Éviter tout contact non protégé avec des animaux d'élevage ou sauvages.
- ✓ Les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë doivent respecter l'étiquette de la toux (maintenir la distance, couvrir la bouche et le nez lors des toux et éternuements avec des mouchoirs ou des vêtements jetables, et se laver les mains).
- ✓ Au sein des établissements de soins, améliorer la pratique standard de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux, en particulier dans les services d'urgence.

L'OOAS recommande également aux Etats Membres de la CEDEAO de :

- ✓ Renforcer la surveillance des infections respiratoires aiguës graves et examiner tout schéma inhabituel de pneumonie ou d'infection respiratoire aiguë sévère en utilisant la liste de contrôle de l'Etat de préparation de l'OMS déjà développé pour faire face à d'autres coronavirus, tels que le CoV-SAR et le CoV-MERS (<https://www.who.int/internal-publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>)

WAHO is in contact with the Burkinabe authorities and as such facilitates collaboration with the Pasteur Institute of Dakar for biological diagnosis.

WAHO is following the situation very closely and supports the recommendations made by WHO to the countries, concerning active surveillance, early detection, isolation and management of cases, and contact tracing in order to prevent the further spread of the epidemic.

WAHO recalls below the basic principles for reducing the general risk of transmission of acute respiratory diseases:

- ✓ Avoid close contact with people suffering from acute respiratory infections.
- ✓ Frequent hand washing, especially after direct contact with sick people or their environment.
- ✓ Avoid unprotected contact with farm or wild animals.
- ✓ Persons with symptoms of acute respiratory infection should follow cough etiquette (maintain distance, cover mouth and nose when coughing and sneezing with tissues or disposable clothing, and wash hands).
- ✓ Within health care facilities, improve standard practice of infection prevention and control in hospitals, particularly in emergency departments.

WAHO also recommends to ECOWAS Member States to:

- ✓ Strengthen surveillance for severe acute respiratory infections and review any unusual patterns of pneumonia or severe acute respiratory infection using the WHO Readiness Checklist already developed for other coronaviruses, such as CoV-SAR and CoV-MERS (<https://www.who.int/internal-publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>)

- ✓ Sensibiliser et renforcer les compétences du staff médical en matière de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections respiratoires aiguës grave (distribution de fiche technique sur les syndromes respiratoires sévères...).
 - ✓ Contrôler les passagers à l'arrivée à l'aide de caméras thermiques pour détecter les cas de fièvre indiquant une maladie respiratoire, en particulier ceux qui ont des antécédents de voyages récents en Chine ou dans d'autres pays concernés.
 - ✓ Notifier immédiatement à l'OOAS les cas suspectés ou confirmés d'infection par le nouveau coronavirus.
 - ✓ Communiquer avec les populations pour les rassurer, maintenir la confiance, favoriser la mise en place de mesures appropriées de prévention et impulser un changement de comportement positif,
 - ✓ Ne pas fermer les frontières ou imposer des restrictions aux déplacements et au commerce.
- ✓ Raise awareness and strengthen the skills of medical staff in the surveillance, prevention and control of severe acute respiratory infections (distribution of fact sheets on severe respiratory syndromes...).
 - ✓ Screening passengers on arrival using thermal cameras to detect cases of fever indicating a respiratory illness, especially those with a history of recent travel to China or other countries concerned.
 - ✓ Immediately notify WAHO of suspected or confirmed cases of infection with the new coronavirus.
 - ✓ Communicate with the public to reassure them, maintain confidence, promote appropriate preventive measures and encourage positive behavioural change,
 - ✓ Do not close borders or impose travel and trade restrictions.