

BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 49 (02 au 08/12/19)

16 Décembre 2019 / December 16, 2019

Contenu

- Aperçu Global de la situation épidémiologique
- Synthèse des flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO en 2019.
- Situation épidémiologique de la fièvre jaune
- Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa
- Epidémie à Virus Ebola en RDC : mise à jour.

Contents

- Overview of epidemiological situation.
- Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2019.
- Epidemiological situation of Yellow fever.
- Epidemiological situation of Lassa Fever.
- Ebola Virus epidemic in the DRC: 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 Jaune au Mali / Yellow Fever in Mali.	Choléra / Cholera : Nigeria, Bénin.
	Fièvre de la Dengue / Dengue Fever : Bénin, Côte d'Ivoire, Sierra-Leone,
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Nigeria.
	Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Nigeria, Liberia, Sierra-Léone.
	Poliomyélite / Poliomyelitis : Bénin, Togo, Ghana, Nigeria, Niger, Côte-d'Ivoire
	Rougeole / Measles : Guinée, 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
Pas de nouveaux événements No news events	Hépatite Virale E/ Hepatitis E : Namibia, République Centre- Africaine.
	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 2019.
Summary of Outbreaks Diseases in ECOWAS in 2019.

Maladies Diseases	Etats Membres de la CEDEAO affectés Affected ECOWAS Members States	Nombre de flambées épidémiques déclaré par Etat Membre / Number of outbreaks reported by Member State.
Anthrax Anthrax	Guinée	1
Choléra Cholera	Bénin	1
	Libéria	1
	Nigéria	2
	Sierra-Leone	1
Coqueluche Pertussis	Sénégal	1
Fièvre Hémorragique de Crimé-Congo Crimean-Congo Hemorrhagic Fever	Sénégal	1
Fièvre de la Dengue Dengue Fever	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Sénégal	1
Fièvre Jaune Yellow Fever	Mali	1
	Nigeria	2
Fièvre de Lassa Lassa Fever	Bénin	1
	Guinée	1
	Libéria	1
	Nigéria	1
	Sierra-Leone	2
	Togo	1
Méningite Meningitis	Ghana	1
	Nigéria	1
	Togo	1
Poliomyélite Poliomyelitis	Bénin	1
	Côte d'Ivoire	1
	Ghana	1
	Togo	1
Rougeole Measles	Guinée	1
	Niger	1
	Sénégal	1
	Sierra-Leone	1
Synthèse Summary	10 pays affectés / 10 affected Country	32 nouvelles flambées épidémiques enregistrées 32 new outbreaks recorded

NB : Ce tableau n'inclus pas les événements déclarés en 2018 et qui se sont poursuivis en 2019. **This table does not include events reported in 2018 and continued in 2019.**

Situation épidémiologique de la fièvre Jaune

Le 03 décembre 2019, les autorités sanitaires du Mali ont notifié 3 cas confirmés de fièvre jaune dont 2 décès. Un des cas confirmés, une fille de 15 ans, est résident du village de Nana-Kenieba dans le district sanitaire de Kati au Centre-Ouest du Mali. Les deux (2) autres cas étaient localisés dans la zone de santé de Manankoro, dans le district sanitaire de Bougouni au sud du Mali à la frontière avec la Côte d'Ivoire. Ils étaient de sexes masculins, âgés respectivement de 17 et 25 ans et tous les deux décédés.

Epidemiological situation of Yellow fever

December 3, 2019, the Malian health authorities reported 3 confirmed cases of yellow fever, including 2 deaths. One of the confirmed cases, a 15-year-old girl, is a resident of Nana-Kenieba village in the Kati health district of West Central Mali. The other 2 cases were located in the Manankoro health zone, in the Bougouni health district in southern Mali on the border with Côte d'Ivoire. They were male, 17 and 25 years old respectively and both deceased.

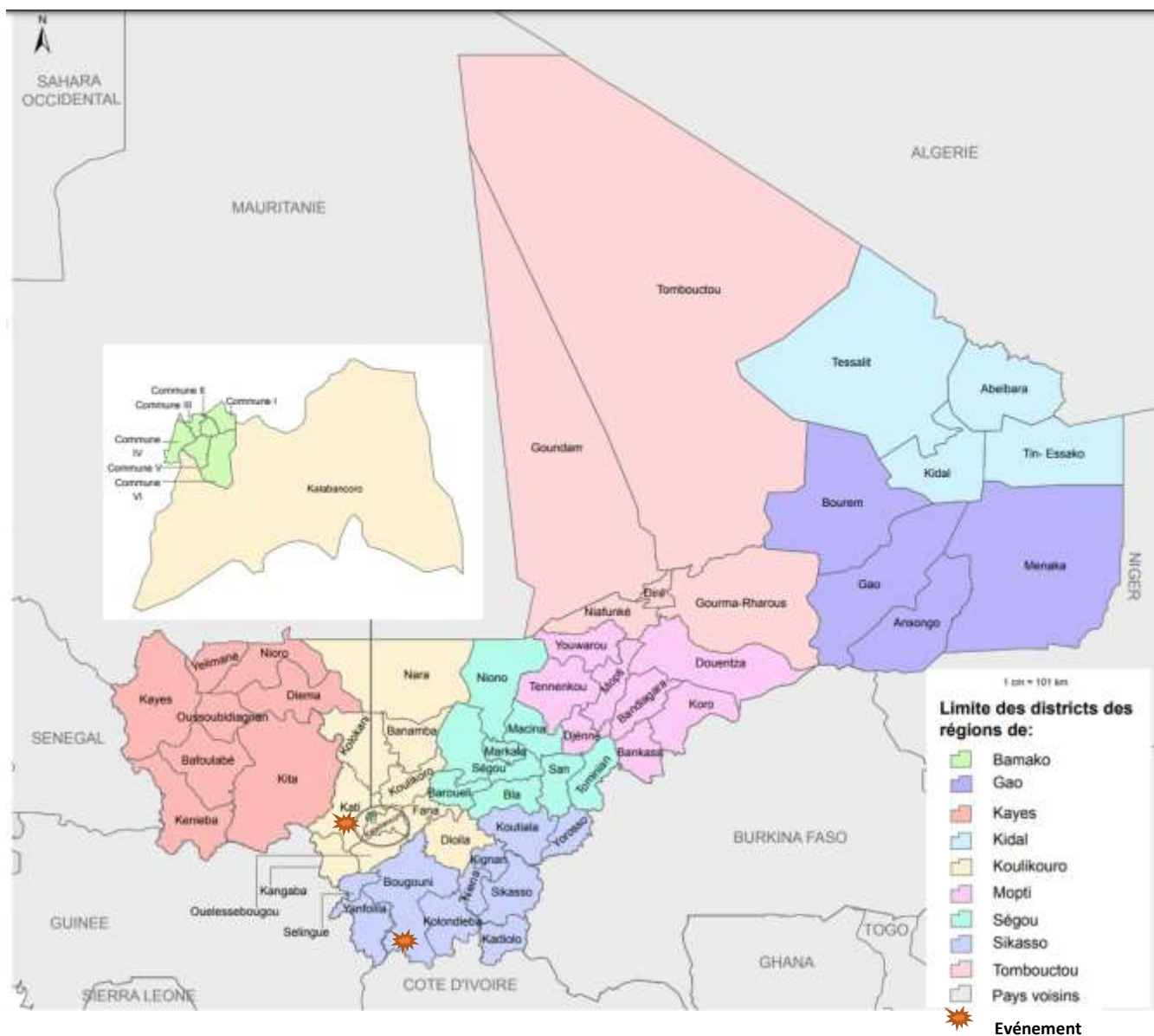


Fig 1: Localisation géographique des cas confirmés de Fièvre jaune au Mali au 3 décembre 2019 / **Geographical Location of confirmed Yellow fever cases reported at December 03, 2019.**

Sources d'informations: OOAS, Sitrep MSHP/INSP du Mali, NCDC website, OMS Website, WHO/AFRO_OEW, ECDC, RPPP/GIZ <https://wahoas.org>

Les investigations menées dans le district de Bougouni entre le 04 et 08 décembre 2019 ont montré que :

- ✓ la symptomatologie des 2 cas (forte fièvre, algies diffuses, vomissements et ictère) a démarré entre le 20 et le 26 octobre 2019;
- ✓ les cas ont consulté dans la même structure privé de santé de Manankoro respectivement le 06 novembre (premier cas) et 09 novembre (deuxième cas) avant d'être référés au centre de santé de référence du district sanitaire de Bougouni.
- ✓ ils sont tous décédés dans un tableau de coma fébrile respectivement le 08 et le 11 novembre 2019.
- ✓ les prélèvements effectués durant leurs hospitalisations étaient positifs à la sérologie (IgM+) le 19 novembre 2019 et confirmés le 02 Décembre 2019 par l'institut Pasteur de Dakar (Laboratoire de référence)

Les investigations qui sont remontées jusqu'à la semaine 38 ont également permis d'identifier 12 cas suspects supplémentaires dont 3 décès. Six (6) parmi eux, encore ictérique, ont bénéficié de prélèvements sanguins et les analyses sont en cours.

Les enquêtes entomologiques ont également montré la présence de nombreux gîtes de prédilection des moustiques du genre Aedes. Toutefois, aucune larve d'Aedes n'a été retrouvée, toutes les larves présentes étaient celles de Culex.

Le Ministère de la santé du Mali organise la riposte en poursuivant les enquêtes épidémiologiques et en renforçant la surveillance active, la notification des cas suspects, la communication sur les risques et la prise en charge des cas. Par ailleurs une riposte vaccinale est planifiée dans les régions des zones sanitaires des 2 districts affectés. L'OOAS devrait soutenir la création du cadre d'échange entre les autorités Maliennes et Ivoiriennes pour la mise en œuvre d'activités transfrontalières (investigations, surveillance, communication des risques, vaccination...).

Investigations conducted in the Bougouni district between 4 and 8 December 2019 showed that:

- ✓ the symptomatology of the 2 cases (high fever, diffuse algae, vomiting and jaundice) started between 20 and 26 October 2019;
- ✓ the cases were referred to the same private health facility in Manankoro respectively on 06 November (first case) and 09 November (second case), before being referred to the reference health centre in the Bougouni health district.
- ✓ they all died in a feverish coma respectively on November 08 and 11, 2019.
- ✓ the samples taken during their hospitalizations were serologically positive (IgM+) on 19 November 2019 and confirmed on 02 December 2019 by the Pasteur Institute of Dakar (Reference Laboratory)

Investigations that went back to week 38 also identified 12 additional suspected cases, including 3 deaths. Six (6) of them, still icteric, have had blood samples taken and tests are ongoing.

Entomological surveys have also shown the presence of many mosquito breeding sites of the genus Aedes. However, no Aedes larvae were found, all the larvae present were those of Culex.

Mali's Ministry of Health is organizing the response by continuing epidemiological investigations and strengthening active surveillance, notification of suspected cases, risk communication and case management. In addition, a vaccination response is planned in the health zones of the 2 affected districts. WAHO should support the creation of the framework for exchange between the Malian and Ivorian authorities for the implementation of cross-border activities (investigations, surveillance, risk communication, vaccination, etc.).

La Fièvre jaune (FJ) est une maladie virale aiguë transmise par des moustiques du genre *Aedes*. L'OMS estime qu'il y'a 200 000 nouveaux cas de FJ par an, et près de 30 000 décès, dans les zones tropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud. Tous les Etats Membres de la CEDEAO font partis des pays où la maladie est endémique et le risque d'épidémie élevé. La prévention est la meilleure option et elle est basée essentiellement sur :

- ✓ **La vaccination** constitue l'une des meilleures stratégies de lutte pour enrayer la transmission de la FJ à travers : la vaccination systématique des nourrissons; les campagnes de vaccination de masse destinées à accroître la couverture dans les pays à risque; la vaccination des voyageurs allant dans des zones d'endémie.
- ✓ **la surveillance et la confirmation des cas au laboratoire** pour faciliter la prompte détection de et la riposte rapide.
- ✓ **la surveillance et la lutte anti-vectorielle**
- ✓ **la communication** qui est un volet essentiel et doit avoir comme objectif de faire prendre conscience aux individus qu'ils doivent se protéger des piqûres de moustique (en tenant compte du fait que *Aedes* piquent durant la journée).

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,

Yellow fever (YF) is an acute viral disease transmitted by mosquitoes of the genus *Aedes*. WHO estimates that there are 200,000 new cases of YF per year, and nearly 30,000 deaths, in the tropics of Africa and South America. All ECOWAS Member States are among the countries where the disease is endemic and the risk of an epidemic is high. Prevention is the best option and is based essentially on:

- ✓ **Vaccination** is one of the best control strategies to stop the transmission of YF through: routine vaccination of infants; mass vaccination campaigns to increase coverage in countries at risk; and vaccination of travellers to endemic areas.
- ✓ **monitoring and confirmation of cases in the laboratory** to facilitate early detection and rapid response.
- ✓ **vector control and surveillance**
- ✓ **communication**, which is an essential component and should aim to make individuals aware that they must protect themselves from mosquito bites (taking into account the fact that *Aedes* bites during the day).

WAHO 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. 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,

- ✓ Renforcer les capacités des laboratoires pour favoriser une détection et une riposte précoces.

- ✓ Strengthen laboratory capacity to support early detection and response.

Rapport mondial sur le paludisme 2019 : informations

Le 4 décembre 2019, l'OMS a publié son Rapport mondial 2019 sur le paludisme. Des données provenant de plus de 80 pays ont été reçues et évaluées en vue d'investir dans les programmes et la recherche sur le paludisme ainsi que de faire des progrès dans la prévention, le diagnostic, le traitement, l'élimination et la surveillance.

À l'échelle mondiale, le taux d'incidence a diminué, mais les progrès ont stagné au cours des dernières années. La plupart des cas de paludisme en 2018 ont été identifiés dans la Région africaine de l'OMS (213 millions ou 93%), trois pays de la CEDEAO faisant partie des six pays contribuant à plus de la moitié du fardeau mondial : **Le Nigeria (25%), la Côte d'Ivoire (4%) et le Niger (4%)** ainsi que la République démocratique du Congo (12%), le Mozambique (4%) et l'Ouganda (5%).

Cependant, les taux d'incidence dans la région montrent une réduction de 22% et la plus forte réduction absolue concerne les décès dus au paludisme, de 533 000 en 2010 à 380 000 en 2018. Les femmes enceintes et les enfants sont les groupes de population les plus vulnérables et les plus durement touchés, selon le rapport. Comme la grossesse réduit l'immunité contre le paludisme, les femmes courent un risque plus élevé d'infection, de maladie, d'anémie grave et de décès. Le paludisme maternel peut affecter la croissance du fœtus, entraînant un accouchement prématuré et un faible poids à la naissance, augmentant ainsi le risque de mortalité infantile.

Il est donc nécessaire de se concentrer sur ces groupes. Pour les enfants de moins de cinq ans vivant dans la zone sahélienne, l'OMS recommande la chimioprévention saisonnière du paludisme (CPS) pendant la saison des pluies à forte transmission. En 2018, 62 % des enfants éligibles à la médecine préventive en ont bénéficié.

World Malaria Report 2019: information

December 4, 2019, the WHO published its annual World Malaria Report 2019. Data from more than 80 countries has been received and assessed towards investments in malaria programmes and research as well as towards progress in prevention, diagnosis, treatment, elimination and surveillance.

Globally, the incidence rate declined, however progress has been stalling in recent years. Most malaria cases in 2018 were identified in the WHO African Region (213 million or 93%) with three countries from the ECOWAS Region being among the six countries contributing to more than half of the global burden: **Nigeria (25%), and Côte d'Ivoire (4%) and Niger (4%)** together with the Democratic Republic of the Congo (12%), Mozambique (4%) and Uganda (5%).

However, incidence rates in the region show a reduction of 22% and the largest absolute reduction in malaria deaths, from 533 000 in 2010 to 380 000 in 2018. Pregnant women and children are the most vulnerable population groups and the groups hardest hit, according to the report. As pregnancy reduces immunity towards malaria, women are at a higher risk for infection, illness, severe anaemia and death. Maternal malaria can affect the growth of the fetus leading to premature and low birth weight, ultimately increasing the risk of child mortality.

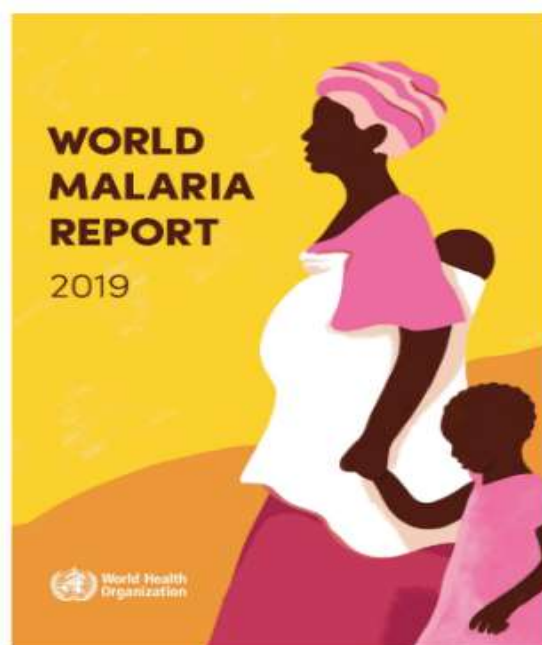
It is therefore necessary to focus on these groups. For children under five living in the Sahel zone, WHO recommends seasonal malaria chemoprevention (SMC) during the high-transmission rainy season. In 2018, 62% of children who were eligible for the preventive medicine benefited from it.

En Afrique subsaharienne, le nombre de femmes enceintes et d'enfants dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide et bénéficiant d'une chimioprévention a considérablement augmenté ces dernières années.

Toutefois, le rapport indique également qu'en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, la prévalence de l'exposition à l'infection pendant la grossesse était la plus élevée (35 % chacune) dans le monde, l'Afrique de l'Ouest affichant la plus forte prévalence d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance due au paludisme pendant la grossesse.

The number of pregnant women and children in sub-Saharan Africa sleeping under insecticide-treated bed nets and benefiting from preventive medicine has increased significantly in recent years.

However, the report also indicates that in the West African Region and in Central Africa the prevalence of exposure to infection during pregnancy was the highest (each 35%) globally leading to West Africa showing the highest prevalence of children with low birth weight due to malaria in pregnancy.



For more information: <https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>

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

A la date du 15 Décembre 2019, l'épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en RDC a enregistré **3.348** cas (**3.230** confirmés et **118** probables) dont **2.210** décès (**2.092** confirmés et **118** probables) soit une létalité globale de **66%** (**64,7% chez les cas confirmés**).

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

As of 15 December 2019, the Ebola outbreak in the provinces of North Kivu and Ituri in the DRC recorded **3,348** cases (**3,230** confirmed and **118** probable), including **2,210** deaths (**2,210** confirmed and **118** probable), representing an overall CFR of **66%** (**64.7% in confirmed cases**).

Depuis notre dernier rapport de situation (le 09 décembre 2019), **24** nouveaux cas d’Ebola ont été confirmés et **04** décès signalés dans les zones touchées. Il s'agit d'une nette hausse des nouveaux cas de transmission, qui étaient tombés à une moyenne de "10 par semaine" depuis la semaine 44. Cette situation s’explique par les récentes violences qui ont paralysé la lutte contre l’épidémie dans les zones les plus affectées en particulier celle de Béni.

Cette semaine, l’infection est restée active dans les zones sanitaires de Béni, Mabalako, Mandina et Oicha.

Quelques points saillants :

- ✓ un cas mortel de réinfection ou de rechute a été détecté la semaine dernière à Mabalako. Le cas était traité et libéré de son infection initiale à Ebola il y a environ six mois. Un séquençage est actuellement en cours pour déterminer la cause de la deuxième infection. De rares cas de rechute ont été rapportés mais jamais de réinfection.
- ✓ six nouveaux cas recensés parmi les agents de santé, dont cinq étaient des praticiens traditionnels, portant à 169 le nombre total d'agents de santé infectés dans cette flambée (5% de tous les cas signalés).
- ✓ La réintroduction du virus Ebola dans la zone de santé de Biena (restée 85 jours sans cas).
- ✓ Le démarrage de la vaccination préventive (8 décembre 2019) avec le vaccin de Johnson et Johnson au Rwanda (pays frontalier de la RDC). Elle est volontaire et concerne principalement les districts limitrophes de la RDC.

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.

Since our last situation report (December 09, 2019), **24** new cases of Ebola have been confirmed and **04** deaths reported. This is a significant increase in new cases of transmission, which had fallen to an average of "10 per week" since week 44. This situation is explained by the recent violence that has paralysed the fight against the epidemic in the most affected areas, particularly in Béni.

This week, infection remained active in the health zones of Beni, Mabalako, Mandina and Oicha.

Some highlights:

- ✓ a fatal case of re-infection or relapse was detected last week in Mabalako. The case was treated and released from its initial Ebola infection about six months ago. A sequencing is currently underway to determine the cause of the second infection. Rare cases of relapse have been reported but never re-infection.
- ✓ six new cases among health workers, five of which were traditional practitioners, bringing the total number of health workers infected in this outbreak to 169 (5% of all reported cases).
- ✓ The reintroduction of the Ebola virus into the Biena health zone (85 days without cases).
- ✓ The start of preventive vaccination (8 December 2019) with Johnson and Johnson's vaccine in Rwanda (border country with the DRC). It is voluntary and mainly concerns the neighbouring districts of the DRC.

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.

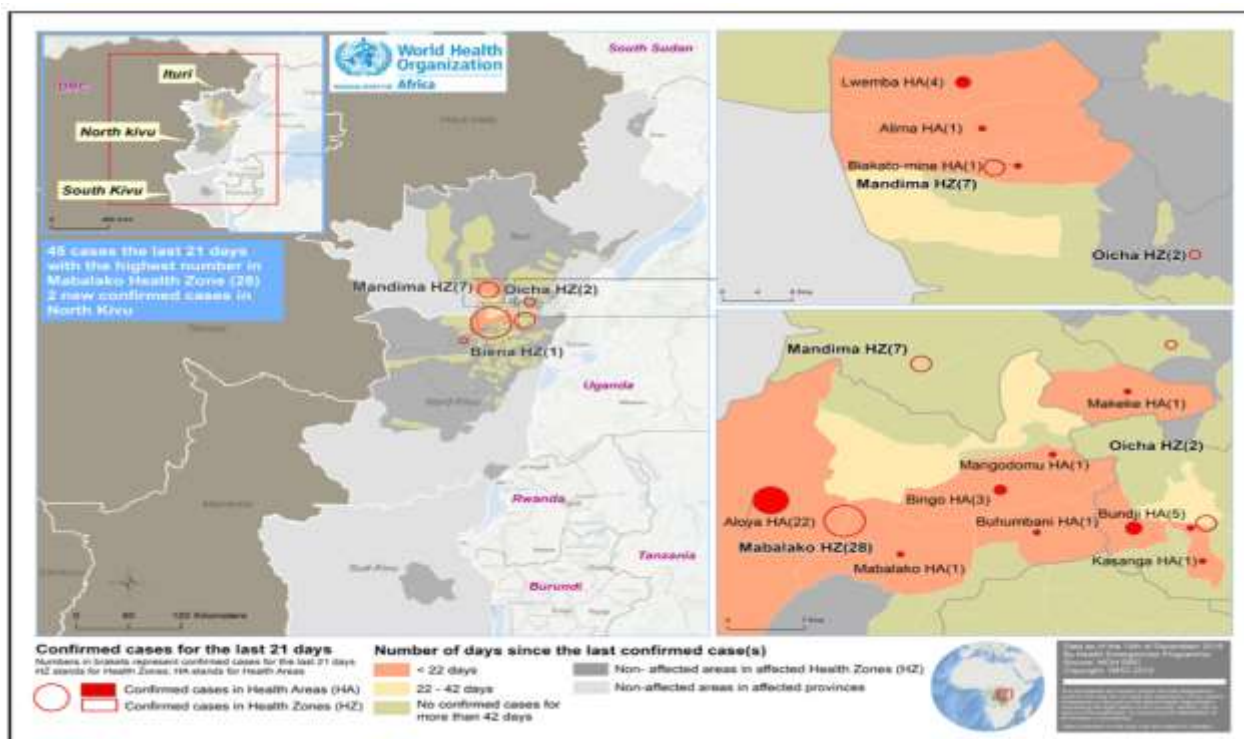


Fig 1: Répartition géographique des cas confirmés de MVE signalés du 21 novembre au 11 décembre 2019, RDC. / Geographical distribution of confirmed EVD cases reported from 21 November - 11 December 2019, DRC.

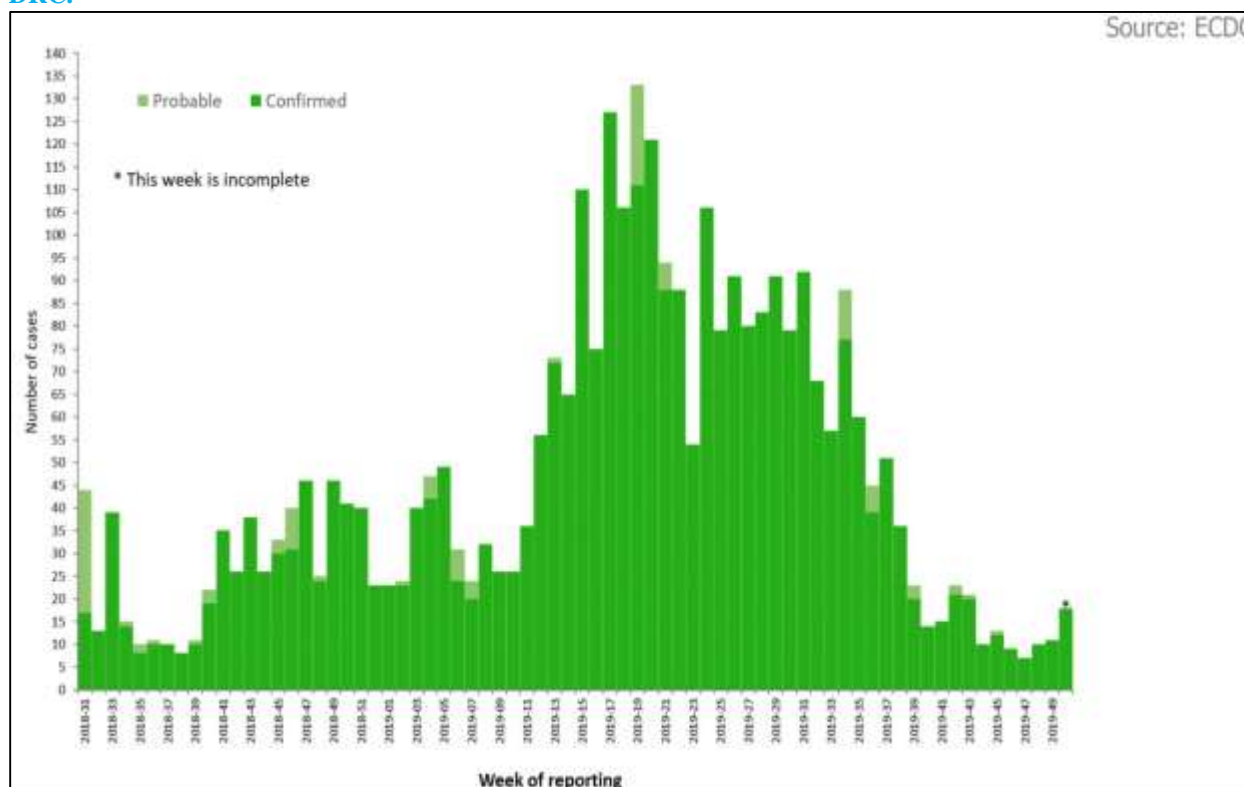


Fig 1: Répartition des cas de MVE en RDC et en Ouganda par semaine, au 11 décembre 2019 / EVD case distribution per week in DRC and Uganda, as of 11 December 2019