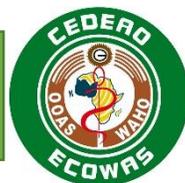


BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 23 (03 au 09/06/2019)

17 Juin 2019 / June 17, 2019

Contenu

- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda

Contents

- Update of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo and Uganda.

Maladie à Virus Ebola en République
Démocratique du Congo et en Ouganda

Depuis le **01^{er} Août 2018**, date de début de la 10^{ème} épidémie de la Maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, les premiers cas confirmés ont détectés en dehors des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. En effet, entre le 11 et le 12 juin 2019, le ministère ougandais de la Santé (MoH) a confirmé **03** cas d'Ebola dont **02** décès et **27** contacts identifiés et qui font l'objet d'un suivi. Les cas confirmés sont tous de la même famille et revenaient d'un voyage effectué dans la zone de santé de Mabalako en RDC où ils ont assisté, le 1er juin 2019, aux funérailles d'un membre de la famille (cas confirmé d'EVD).

Devant la persistance des facteurs tels que les retards persistants dans la détection des cas, environ un tiers des cas mourant en dehors des centres de traitement ou de transit Ebola et une forte mobilité de la population, le risque de propagation géographique de la maladie tant en RDC que dans les pays voisins reste toujours élevé.

En République démocratique du Congo, la situation épidémiologique en date du 14 juin 2019 se présentait comme suit :

- ✓ Sur les **2.054** cas confirmés, **1.346** sont décédés, **588** sont guéris et **120** sont en cours de traitement.
- ✓ La létalité parmi les cas confirmés est de **65,5% (1.346/2054)**.

Ebola Virus Disease in Democratic
Republic of Congo and Uganda

Since **August 1, 2018**, the start date of the 10th outbreak of Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo, the first confirmed cases have been detected outside the provinces of North Kivu and Ituri. Indeed, between 11 and 12 June 2019, the Ugandan Ministry of Health (MoH) confirmed **3** cases of Ebola, including **2** deaths and **27** identified and monitored contacts. The confirmed cases are all from the same family and were returning from a trip to the Mabalako health zone in the DRC where they attended the funeral of a family member on 1 June 2019 (confirmed case of EVD).

Given the persistence of factors such as persistent delays in case detection, about one third of cases dying outside Ebola treatment or transit centres and high population mobility, the risk of geographical spread of the disease both in the DRC and in neighbouring countries remains high.

In the Democratic Republic of the Congo, the epidemiological situation as of 14 June 2019 was as follows:

- ✓ Of the **2,054** confirmed cases, **1,346** have died, **588** are cured and **120** are being treated.
- ✓ Lethality among confirmed cases is **65.5% (1.346/2054)**.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

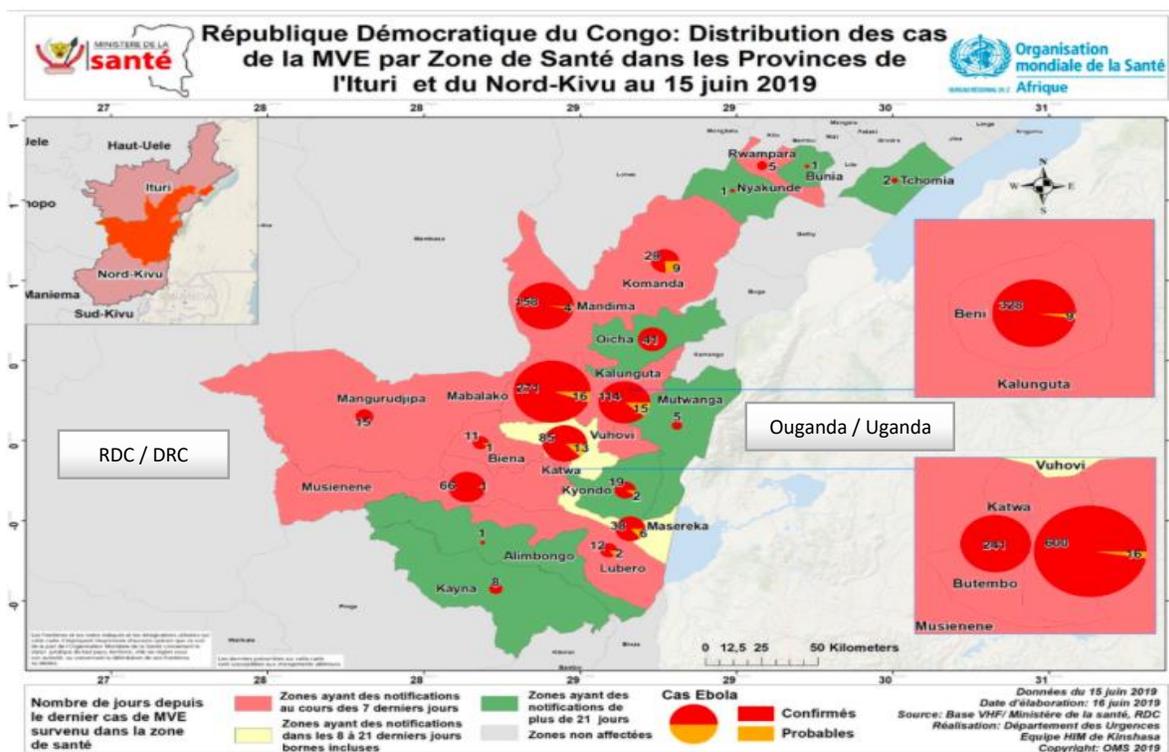


Fig 1: Distribution des cas de MVE par zone de santé dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu au 15 juin 2019 / Distribution of MVE cases by health zone in Ituri and North Kivu provinces as of June 15, 2019.

A la suite de la déclaration des cas en Ouganda, le Directeur Général de l'OMS a convoqué, le 14 juin 2019, une réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) pour la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Après une analyse de la situation en RDC et dans les pays voisins, le Comité était d'avis que l'épidémie est une urgence sanitaire en RDC et dans la région, mais qu'elle ne répond pas aux trois critères d'une urgence de santé publique de portée Internationale dans le cadre du RSI. Bien que l'épidémie soit un événement extraordinaire, avec un risque de propagation internationale, la réponse actuelle ne serait pas renforcée par des recommandations temporaires officielles dans le cadre du RSI (2005).

Le Comité s'est déclaré profondément préoccupé par l'épidémie en cours qui continue d'être entravée par des problèmes d'acceptation et de sécurité communautaires, mais également par un manque de financement adéquat et des ressources humaines insuffisantes.

Following the reporting of cases in Uganda, the WHO Director-General convened a meeting of the Emergency Committee of the International Health Regulations (2005) for Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo on 14 June 2019. After an analysis of the situation in the DRC and neighbouring countries, the Committee was of the opinion that the epidemic is a health emergency in the DRC and in the region, but that it does not meet the three criteria for a public health emergency of international concern under the IHR. Although the epidemic is an extraordinary event, with a risk of international spread, the current response would not be reinforced by formal temporary recommendations under the IHR (2005).

The Committee expressed deep concern about the ongoing epidemic, which continues to be hampered by problems of community acceptance and security, but also by a lack of adequate funding and insufficient human resources.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

Le comité a magnifié la réaction rapide et l'endiguement initial des cas en Ouganda et est revenu sur l'importance de la préparation. Il a rappelé que, tant que cette flambée se poursuit en RDC, il existe un risque de propagation aux pays voisins et de la région Africaine.

Dans l'espace CEDEAO, selon les dernières évaluations conjointes externes de 2017, la plupart des Etats Membres n'ont pas encore réussi à mettre en place des systèmes capable de prévenir, de détecter et d'endiguer les menaces sanitaires (voir figure 1).

The committee magnified the rapid response and initial containment of cases in Uganda and revisited the importance of preparedness. He recalled that, as long as this outbreak continues in the DRC, there is a risk of spreading to neighbouring countries and the African region.

In the ECOWAS region, according to the latest joint external evaluations of 2017, most Member States have not yet succeeded in setting up systems capable of preventing, detecting and containing health threats (see Figure 1).

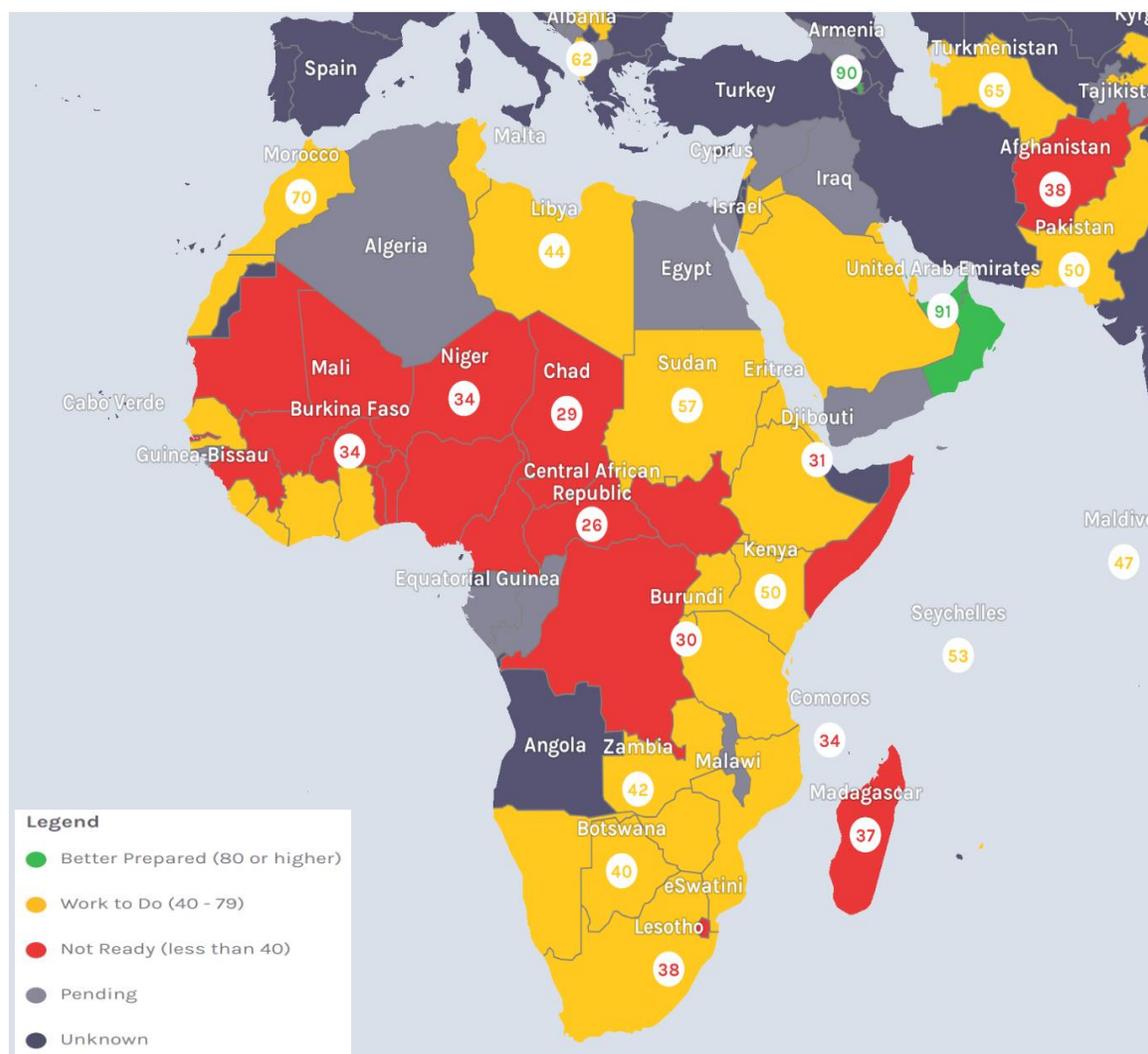


Fig 2: Niveau de préparation des Etats Africains selon les dernières Evaluations Externes Conjointes de 2017 / African State preparedness according to the latest Joint External Evaluations 2017.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

Pour rappel, le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave, souvent mortelle si elle n'est pas traitée. La famille de virus *Filoviridae* compte 3 genres: Cuevavirus, Marburgvirus et Ebolavirus. Cinq espèces ont été identifiées chez Ebolavirus: Zaïre, Bundibugyo, Soudan, Reston et Forêt de Taï. Les 3 premières ont été associées à d'importantes flambées Afrique.

Les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidés sont les probables hôtes naturels du virus Ebola. Celui-ci s'introduit dans la population humaine après un contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d'animaux infectés comme des chimpanzés, des gorilles, des chauves-souris frugivores, des singes, des antilopes des bois ou des porcs-épics retrouvés malades ou morts dans la forêt tropicale.

Il se propage ensuite par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs (peau lésée ou muqueuses) avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou avec des surfaces et des matériaux (par exemple, linge de lit, vêtements) qui ont été contaminés par ce type de liquides. Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang.

La dépouille de personnes décédées de la maladie à virus Ebola peut jouer un rôle important dans la transmission et la propagation du virus Ebola lors des rites funéraires, d'où l'intérêt de réaliser des inhumations dignes et sécurisées.

Aucun traitement étiologique contre le virus n'a pour l'instant fait ses preuves contre la maladie. Toutefois, le traitement des symptômes spécifiques (agissant sur les symptômes et pathogenèse de la maladie) et la réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse améliorent le taux de survie des personnes infectées et ceci d'autant plus que la prise en charge est précoce. Toute une gamme de traitements potentiels, y compris des produits sanguins, des thérapies immunitaires et des traitements médicamenteux sont en cours d'évaluation.

As a reminder, the Ebola virus causes an acute and serious disease, often fatal if left untreated. The Filoviridae virus family includes 3 genera: Cuevavirus, Marburgvirus and Ebolavirus. Five species have been identified in Ebolavirus: Zaire, Bundibugyo, Sudan, Reston and Taï Forest. The first 3 have been associated with major outbreaks in Africa.

Fruit bats of the Pteropodidae family are the probable natural hosts of the Ebola virus. It enters the human population after close contact with blood, secretions, organs or body fluids of infected animals such as chimpanzees, gorillas, fruit-eating bats, monkeys, wood antelopes or porcupines found sick or dead in the rain forest.

It then spreads by human-to-human transmission, following direct contact (damaged skin or mucous membranes) with blood, secretions, organs or biological fluids of infected persons, or with surfaces and materials (e. g. bed linen, clothing) that have been contaminated by this type of fluid. Affected individuals remain contagious as long as the virus is present in their blood.

The remains of people who have died of Ebola virus disease can play an important role in the transmission and spread of the Ebola virus during funeral rites, hence the importance of dignified and safe burials.

No etiological treatment for the virus has so far been proven against the disease. However, the treatment of specific symptoms (acting on the symptoms and pathogenesis of the disease) and supportive oral or intravenous rehydration improve the survival rate of infected people, especially if the management is early. A range of potential treatments, including blood products, immune therapies and drug treatments are being evaluated.

Un vaccin expérimental anti-Ebola s'est avéré très protecteur contre ce virus mortel dans le cadre d'un essai majeur en Guinée. Ce produit, appelé rVSV-ZEBOV, est actuellement utilisé en RDC et en Ouganda avec la stratégie de vaccination en ceinture élargie.

La prévention et la lutte contre la maladie à virus Ebola reposent sur un ensemble d'interventions: vaccination, mesures d'hygiène individuelle et collective (lavage des mains, maintien d'un environnement propre ...), prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, prévention des infections dans les établissements de soins et mobilisation sociale

Dans le cadre de la coopération internationale, de nombreux ressortissants de la CEDEAO interviennent en RDC et l'OOAS les remercie et les encourage pour cet engagement. L'OOAS exhorte également ces acteurs à être très vigilant et à observer scrupuleusement les mesures de prévention en tous lieux.

L'OOAS conseille aux Etats Membres de :

- ✓ **poursuivre les efforts de mise en œuvre des recommandations des dernières évaluations conjointes et est disponible à apporter son appui à cet égard,**
- ✓ **renforcer la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs,**
- ✓ **améliorer la collaboration transfrontalière,**
- ✓ **ne pas appliquer des restrictions internationales en matière de voyages ou de commerce.**

An experimental Ebola vaccine proved to be highly protective against this deadly virus in a major trial in Guinea. This product, called rVSV-ZEBOV, is currently used in the DRC and Uganda with the extended belt vaccination strategy.

The prevention and control of Ebola disease is based on a combination of interventions: vaccination, individual and collective hygiene measures (handwashing, maintenance of a clean environment, etc.), case management, surveillance and contact tracing, quality laboratory services, infection prevention in health facilities and social mobilization

Within the framework of international cooperation, many ECOWAS nationals are working in the DRC and WAHO thanks and encourages them for this commitment. WAHO also urges these actors to be very vigilant and to scrupulously observe prevention measures everywhere.

WAHO advises Member States to:

- ✓ **continue efforts to implement the recommendations of the latest joint evaluations and is ready to provide support in this regard,**
- ✓ **increase vigilance at the entry points with the systematic recording of passenger temperatures,**
- ✓ **improve cross-border collaboration,**
- ✓ **not to apply international travel or trade restrictions.**