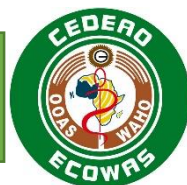


BULLETIN D'INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL
NEWSLETTER

Semaine / Week 15 (08-14/04/2019)

22 Avril 2019 / April 22, 2019

Contenu

- Situation Epidémiologique de la Poliomyélite (Thème Focus)
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa
- Situation Epidémiologique de la rougeole
- Situation Epidémiologique de la méningite
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

Contents

- Epidemiological Situation of Poliomyelitis (Theme Focus)
- Epidemiological situation of Lassa fever
- Epidemiological situation of Measles
- Epidemiological situation of Meningitis
- Update of the situation of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

Thème focus : Situation épidémiologique de la Poliomyélite dans l'espace CEDEAO

La poliomyélite est une maladie infectieuse aiguë, contagieuse, touchant principalement les enfants de moins de 5 ans et provoquée par un virus (poliovirus) qui envahit le système nerveux et peut entraîner une paralysie totale. Les poliovirus sont des virus à acide ribonucléique (ARN) appartenant au genre entérovirus dont l'homme est le seul réservoir naturel. Il existe 3 souches de poliovirus sauvage (type 1, type 2 et type 3).

S'agissant d'une infection entérique, le virus se multiplie dans l'intestin et sa transmission d'une personne à une autre est surtout directe généralement féco-orale, manuportée, éventuellement oro-orale. Elle peut être indirecte, par consommation d'eau ou d'aliments contaminés, dans lesquels le virus peut survivre, de quelques jours à plusieurs semaines.

Dans la plupart des cas, l'infection poliomyélitique est asymptomatique, tout en induisant une solide immunité spécifique au sérotype du poliovirus concerné. Quand l'infection est cliniquement apparente, les premiers symptômes constitués d'un syndrome infectieux surviennent après une incubation comprise en général entre 7-14 jours (extrêmes : 5-35 j), les paralysies apparaissant après 11 à 17 jours (extrêmes : 8-36 j)

En termes de santé publique, la gravité de la poliomyélite, maladie paralysante, est surtout liée aux séquelles motrices définitives qu'elle entraîne. En effet, selon l'OMS, une paralysie irréversible (des jambes en général)

Focus theme: Epidemiological situation of Poliomyelitis in the ECOWAS region

Poliomyelitis is an infectious, acute, contagious disease, primarily affecting children under 5 years old, caused by a virus (poliovirus) that invades the nervous system and can lead to complete paralysis. Polioviruses are ribonucleic acid (RNA) viruses belonging to the enterovirus genus of which man is the only natural reservoir. There are 3 strains of wild poliovirus (type 1, type 2 and type 3).

As it is an enteric infection, the virus multiplies in the intestine and its transmission from one person to another is mainly direct, usually fecal-oral, hands intermediary, possibly oral-oral. It can be indirect, by consuming contaminated water or food, in which the virus can survive, from a few days to several weeks.

In most cases, poliomyelitis infection is asymptomatic, while inducing solid immunity specific to the serotype of the poliovirus concerned. When the infection is clinically apparent, the first symptoms of an infectious syndrome occur after an incubation usually between 7-14 days (extremes: 5-35 days), with paralysis occurring after 11 to 17 days (extremes: 8-36 days).

In terms of public health, the severity of poliomyelitis, paralyzing disease, is mainly related to the permanent mobility disabilities it causes.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC 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/oaswaho>

survient dans 01 cas sur 200. Entre 5 et 10% des malades paralysés décèdent lorsque leurs muscles respiratoires cessent de fonctionner.

Il n'existe pas de traitement curatif. La prévention est la seule option et elle est basée essentiellement sur la vaccination. Des vaccins remarquables sont disponibles : vaccin inactivé injectable et vaccin vivant atténué oral (Monovalent, bivalent et Trivalent). Les vaccins antipoliomyélique, administré à plusieurs reprises, confère à l'enfant une protection à vie.

La poliomyélite a connu un recul spectaculaire dans le monde puisque 80% de la population mondiale vit désormais dans des régions certifiées exemptes de poliomyélite et le nombre de cas a été réduit de plus de 99% depuis 1988 grâce à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

Toutefois, malgré les progrès accomplis depuis 1988, la région Africaine n'est pas encore certifiée exempte de poliomyélite. La certification de l'éradication de la poliomyélite est réalisée sur une base régionale. Chaque région ne peut être considérée comme certifiée que lorsque tous les pays de la région démontrent l'absence de transmission du poliovirus sauvage pendant au moins trois années consécutives en présence d'une surveillance des normes de la certification.

Dans l'espace CEDEAO, le Nigéria, dont le Gouvernement a notifié en Août 2016, trois cas confirmés d'infection par le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1) n'est pas encore parvenu à interrompre la transmission. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'accès et l'incapacité à mener des activités de vaccination et de surveillance de grande qualité dans de nombreuses zones de l'État de Borno (Nord-Est du Nigéria) en proie à l'insécurité. Le Nigéria riposte face aux flambées par la mise en œuvre de mesures complémentaires pour accroître la sensibilité de la surveillance et renforcer les niveaux d'immunité, notamment : l'élargissement de la surveillance environnementale; le dépistage des personnes qui quittent les zones inaccessibles; la mise en place de postes de vaccination permanents aux principaux points de passage vers les zones inaccessibles afin de vacciner les enfants et les personnes plus âgées; et l'organisation rapide de campagnes de vaccination de rattrapage lorsque des occasions se présentent ou que certaines zones deviennent accessibles.

Entre les semaines 1 et 14 (2019), les Etats Membres de la CEDEAO ont reporté à l'OOAS, 2,507 cas de paralysies flasques aiguës et 02 décès. Aucun n'était un cas de poliovirus sauvage. Cependant, 04 cas de poliovirus type 2 circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc 2) ont été signalés au Nigéria depuis le début de l'année 2019. En 2018, le pays a été touché par une flambée qui est apparue dans l'État de Jigawa et s'est ensuite propagée à

According to the WHO, irreversible paralysis (legs in general) occurs in 01 out of 200 cases. Between 5 and 10% of paralyzed patients die when their respiratory muscles stop functioning.

There is no cure. Prevention is the only option and it is based primarily on vaccination. Remarkable vaccines are available: inactivated vaccine for injection and live attenuated vaccine (Monovalent, bivalent and Trivalent). Poliomyelitis vaccines, given several times, give the child a lifelong protection.

Polio has spectacularly declined worldwide as 80% of the world's population now lives in polio-free certified areas, and the number of cases has been reduced by more than 99% since 1988 through the Global Polio Eradication Initiative (GPEI).

However, despite the progress made since 1988, the African region has not yet been certified polio-free. Certification of poliomyelitis eradication is carried out on a regional basis. Each region can only be considered certified when all countries in the region demonstrate the absence of wild poliovirus transmission for at least three consecutive years in the presence of surveillance of certification standards.

In the ECOWAS region, Nigeria, whose Government notified in August 2016, three confirmed cases of wild poliovirus type 1 (WPV1) infection has not yet succeeded in breaking transmission. This could be explained by the lack of access and inability to carry out high quality immunization and surveillance activities in many areas of the insecure Borno State (north-eastern Nigeria). Nigeria responds to outbreaks by implementing complementary measures to increase the sensitivity of surveillance and strengthen levels of immunity, including: expanding environmental surveillance; screening of people leaving inaccessible areas; permanent vaccination posts at key points of entry to inaccessible areas to vaccinate children and older people; and the rapid organization of raking vaccination campaigns when opportunities arise or when certain areas become accessible.

Between weeks 1 and 14 (2019), ECOWAS Member States reported to WAHO, 2,507 cases of acute flaccid paralysis and 02 deaths. None was a case of wild poliovirus. However, 04 cases of circulating vaccine-derived type 2 poliovirus (cVDPV 2) have been reported in Nigeria since the beginning of 2019. In 2018, the country was affected by an outbreak that occurred in the country. State of Jigawa and then spread to other

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC 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/oaswaho>

d'autres États du pays ainsi qu'au Niger voisin (42 cas ont été notifiés, dont 33 dans six États différents du Nigéria et 09 cas au Niger). La détection d'un cas lié à cette flambée dans l'État de Kwara (limitrophe du Bénin) a été source d'inquiétude avec le risque de propagation dans toute l'espace CEDEAO. Le Nigéria avait lancé une riposte d'urgence en associant différentes formulations vaccinales, afin de contrer les souches du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 et de contenir la flambée.

Le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) est une souche de poliovirus très rare issue de la modification génétique de la souche originale contenue dans le Vaccin Polio Oral (VPO). Il est susceptible de causer une paralysie chez l'homme et d'acquérir une capacité de circulation prolongée (PVDVc). Le PVDVc survient lorsque la vaccination systématique ou les activités de vaccination supplémentaires (AVS) ne sont pas correctement menées, laissant une part importante de la population exposée au poliovirus.

Le poliovirus sauvage (PVS) de type 2 a été éradiqué. Aucun cas de PVS de type 2 n'a été détecté dans le monde depuis 1999. Toutefois, plus de 90 % des cas de PVDVc sont dus à la composante de type 2, présente dans le Vaccin Polio Oral Trivalent (VPOt). C'est pourquoi, en 2016, l'OMS a recommandé de remplacer le VPOt dans les programmes de vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires (AVS), par le VPO bivalent contenant seulement les types 1 (souche la plus répandue) et 3.

Dans cette phase finale d'éradication, tous les vaccins antipoliomyélitiques oraux doivent être intégralement supprimés et en même temps une dose de VPI sera ajoutée pour renforcer la protection contre les trois types de poliovirus sauvage. L'objectif étant l'éradication du poliovirus sauvage et l'élimination des poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales.

L'OOAS recommande aux États Membres de :

- **renforcer la surveillance épidémiologique de la paralysie flasque aiguë (PFA), 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 par la vaccination systématique avec le VPOb et le VPI afin de réduire au maximum les conséquences d'éventuelles introductions du virus.**

States in the country as well as in neighboring Niger (42 cases were reported, including 33 in six different States of Nigeria and 09 cases in Niger). The detection of a case related to this outbreak in the state of Kwara (bordering Benin) has been a source of concern with the risk of spread throughout the ECOWAS region. Nigeria had launched an emergency response by combining different vaccine formulations, to counter strains of circulating poliovirus derived from a type 2 vaccine strain and to contain the outbreak.

Vaccine-derived poliovirus (VDPV) is a very rare strain of poliovirus derived from the genetic modification of the original strain contained in Polio Oral Vaccine (OPV). It is likely to cause paralysis in humans and to acquire prolonged circulation capacity (cVDPV). cVDPV occurs when routine immunization or supplementary immunization activities (SIAs) are not properly performed, leaving a significant proportion population exposed to poliovirus.

Wild poliovirus (WPV) type 2 has been eradicated. No cases of WPV type 2 have been detected in the world since 1999. However, more than 90% of cVDPV cases are due to the type 2 component present in the Oral Trivalent Polio Vaccine (tOPV). Therefore, in 2016, WHO recommended the replacement of tOPV in routine immunization and supplementary vaccination (SIA) programs with bivalent OPV containing only types 1 (the most common strain) and 3.

In this final phase of eradication, all oral poliovirus vaccines must be completely abolished and at the same time a dose of IPV will be added to enhance protection against all three types of wild poliovirus. The goal is the eradication of wild poliovirus and the elimination of circulating polioviruses derived from vaccine strains.

WAHO recommends that Member States:

- **Strengthen the epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis (AFP), in order to promptly detect any virus importation and facilitate rapid action.**
- **Improve access to immunization services for the most vulnerable children.**
- **Continue efforts to improve coverage through routine vaccination with bOPV and IPV to minimize the consequences of possible introduction of the virus.**

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC 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/oaswaho>

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

A la semaine 15 (2019), **03** nouveaux cas de fièvre de Lassa et **zéro** décès ont été notifié par le Nigéria. Dans la région de la CEDEAO, la maladie reste active au Nigéria et le Libéria continue d'enregistrer des cas suspects sous investigation.

Entre le 1er janvier et le 14 avril 2019, le nombre de cas de fièvre de lassa, s'élevaient à **566** cas confirmés (540 au Nigéria, 18 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **130** décès parmi les cas confirmés (122 au Nigéria, 04 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée).

L'OOAS conseille la poursuite des efforts de promotion d'une bonne « hygiène communautaire » afin de dissuader les rongeurs d'entrer dans les habitations, par exemple en stockant les céréales et autres denrées alimentaires dans des emballages résistant aux rongeurs en jetant les déchets loin des maisons, en assurant la propreté des maisons, en ayant des chats, et en traitant de manière sécurisée les corps des personnes décédées de la maladie.

Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

At week 15 (2019), **3** new cases of Lassa fever and **zero** deaths were reported by Nigeria. In the ECOWAS region, the disease remains active in Nigeria and Liberia continues to record suspected cases under investigation.

Between 1 January and 14 April 2019, the number of cases of Lassa fever was **566** confirmed cases (540 in Nigeria, 18 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **130** deaths among confirmed cases (122 in Nigeria, 04 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea).

WAHO is advising countries to continue efforts to promote good "community hygiene" to deter rodents from entering homes, for example by storing cereals and other foodstuffs in rodent-resistant packaging by throwing away garbage away from homes, keeping homes clean, having cats, and safely handling the bodies of people who have died of the disease.

Situation épidémiologique de la rougeole dans la zone CEDEAO

A la semaine 14 (2019), **3.093** cas suspect de rougeole dont **38** confirmés en laboratoire et **14** décès ont été rapportés dans 10 pays de la CEDEAO (Bénin, Burkina-Faso, Côte-d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sierra-Léone).

Entre les semaines 1 et 14 (2019), **28.487** cas suspects dont **107** décès ont été rapportés. Pendant la même période en 2018, **15.267** cas suspects dont **85** décès ont été notifiés dans 14 Etats Membres (tous Sauf Cabo Verde).

L'OOAS recommande aux Etats Membres de poursuivre le renforcement global des systèmes de santé surtout en améliorant l'accès à des services de vaccination de qualité.

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 14 (2019), **3,093** suspected cases of measles, including **38** laboratory-confirmed and **14** deaths were reported in 10 ECOWAS countries (Benin, Burkina-Faso, Côte-d'Ivoire, Ghana, Guinea, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sierra Leone).

Between weeks 1 and 14 (2019), **28,487** suspected cases including **107** deaths were reported. During the same period in 2018, **15,267** suspected cases including **85** deaths were notified in 14 Member States (all except Cabo Verde).

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

Situation épidémiologique de la méningite dans la zone CEDEAO

A la semaine 14 (2019), **346** cas de méningite ont été signalés dans 11 Etats Membres (EM) de la CEDEAO et **22** décès dans 6 Etats Membres (létalité de 6,3%) contre 478 cas dans 10 EM et 35 décès dans 5 EM (létalité de 7,3). % déclarés à la même période en 2018. Un district au Togo est resté en phase épidémique et trois (3) districts ont franchi le seuil d'alerte dans 3 pays : Burkina Faso (1) et Ghana (2).

Entre les semaines 1 et 14 (2019), **4,260** cas suspects de méningite dont **350** confirmés en laboratoire et **228** décès (létalité de 5,3%) ont été rapportés, contre **4,806** cas suspects et **327** décès (létalité de 6,8%) au cours de la même période en 2018.

L'OOAS recommande le renforcement la pratique systématique et urgente de la ponction lombaire devant tout cas suspect de méningite avec réalisation systématique des examens de confirmation, en particulier dans les districts où le seuil d'alerte a été franchi.

Epidemiological Situation of Measles Fever in the ECOWAS zone

At week 14 (2019), **346** cases of meningitis were reported in 11 Member States (MS) of ECOWAS and **22** deaths in 6 Member States (case fatality of 6.3%) compared with **478** cases in 10 MS and **35** deaths in 5 ME (case fatality of 7.3). % reported in the same period in 2018. One district in Togo remained in the epidemic phase and three (3) districts crossed the alert threshold in 3 countries: Burkina Faso (1) and Ghana (2).

Between weeks 1 and 14 (2019), **4,260** suspected cases of meningitis, of which **350** laboratory-confirmed and **228** deaths (case fatality of 5.3%) were reported, compared to **4,806** suspected cases and **327** deaths (case fatality of 6.8%) during the same period in 2018.

WAHO recommends strengthening the systematic and urgent practice of lumbar puncture in all suspected cases of meningitis with systematic completion of confirmatory examinations, particularly in districts where the alert threshold has been crossed.

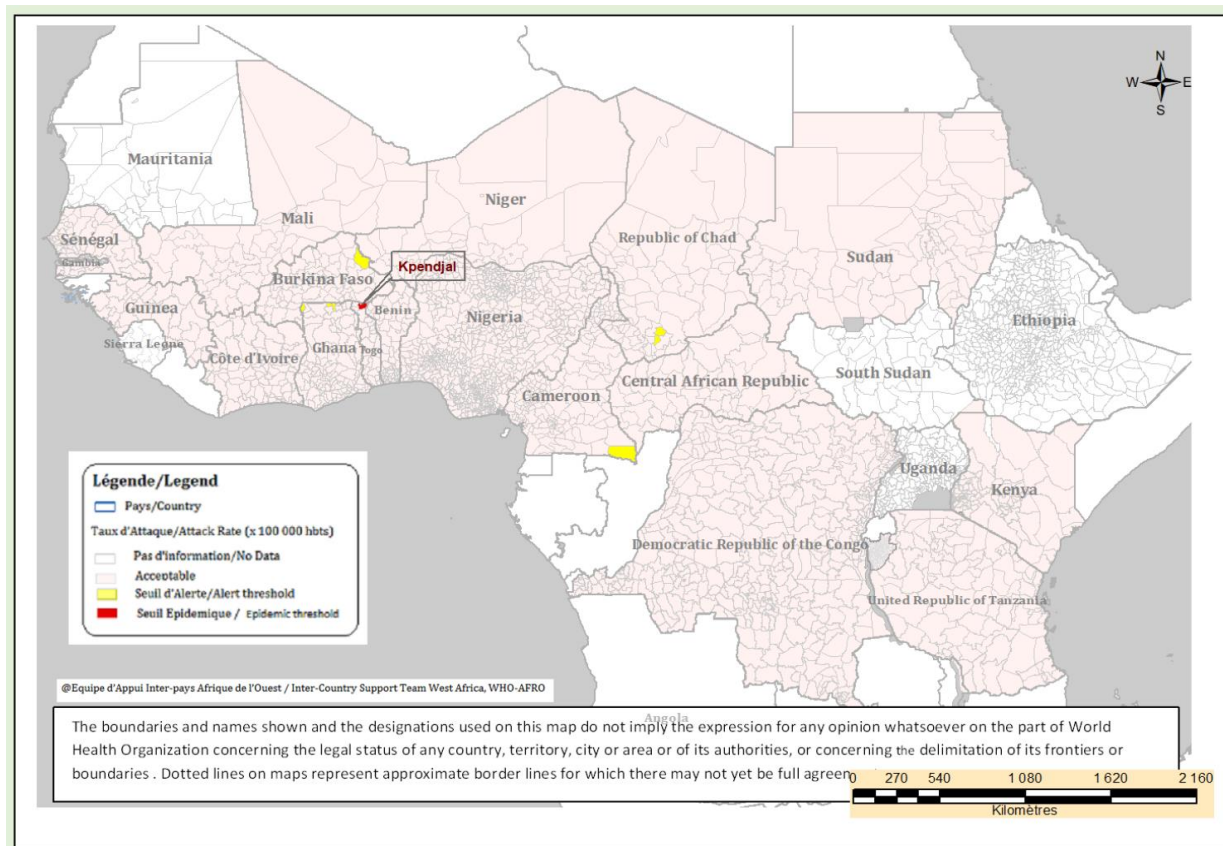


Fig 1 : Cartographie des données de la semaine 14 (2019) / *Mapping of data of week 14 2019.*

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC 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/oaswaho>

10^{ème} Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : Mises à jour

La situation épidémiologique en date du Samedi 21 avril 2019 se présentait comme suit :

- **1.327** cas rapportés dont **1.261** confirmés et **66** probables.
- **859** cas de décès soit une létalité de **64,7%**.
- Sur les **1.261** cas confirmés, **793** sont décédés, **387** sont guéris et **81** sont en cours de traitement.
- La létalité parmi les cas confirmés est de **62,8% (793/1.261)**.
- **250** cas suspects sont en cours d'investigation.
- la proportion des contacts suivis/identifiés était comprise entre **83 et 89% à la date du 14/09/19**.

L'incidence des cas de maladie à virus Ebola en RDC a continué à augmenter cette semaine. Depuis notre dernière mise à jour du 14 avril 2019, **87** nouveaux cas ont été confirmés et **67** décès signalés parmi les cas confirmés. Selon l'OMS, cette situation serait attribuable, en partie, aux problèmes de sécurité passés et actuels, aux troubles de certaines populations locales et à la méfiance persistante de la communauté à l'égard des équipes d'intervention.

Le 12 avril 2019, le comité d'urgence du règlement sanitaire international (RSI) avait conclu que l'épidémie actuelle de la maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en RDC ne constitue pas une urgence de santé publique à portée internationale. Le Comité d'urgence et le Directeur général de l'OMS ont cependant réitéré leur profonde préoccupation devant la récente augmentation du nombre de cas et le risque élevé de propagation régionale.

Dans le cadre de la riposte, le groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) a recommandé que le nombre de personnes éligibles à la vaccination soit élargi pour inclure les enfants de plus de 6 mois et les femmes allaitantes du fait des taux d'attaque et de létalité élevés dans ces 2 catégories.

L'OOAS maintient sa recommandation sur la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs en provenance de la RDC dans tous les pays de la CEDEAO.

L'OOAS présente ses condoléances à la famille du Dr Richard MOUZOKO KIBOUNG et à tous les travailleurs du secteur de la santé. Dr MOUZOKO KIBOUNG, épidémiologiste camerounais déployé par l'OMS, est décédé le vendredi 19 avril 2019 des suites de ses blessures lors d'une attaque à Butembo par des individus armés.

10th epidemic Ebola in Democratic Republic of Congo (DRC): Update

The epidemiological situation as of Saturday 21 April 2019 is as follows:

- **1,327** reported cases including **1,261** confirmed and **66** probable.
- **859** cases of death, a fatality rate of **64.7%**.
- Of the **1,261** confirmed cases, **793** died, **387** are cured and **81** are undergoing treatment.
- Fatality rate among confirmed cases is **62.8% (793/1,261)**.
- **250** suspected cases are under investigation.
- The proportion of monitored/identified contacts is between **83% and 89% as of April 14, 2019**.

The incidence of Ebola cases in the DRC continued to increase this week. Since our last update on April 14, 2019, **87** new cases have been confirmed and **67** reported deaths among confirmed cases. According to the WHO, this situation would be due in part to past and present security problems, to the unrest of certain local populations, and to the community's continuing mistrust of the intervention teams.

On April 12, 2019, the Emergency Committee on International Health Regulations (IHR) concluded that the current Ebola outbreak in the provinces of North Kivu and Ituri in the DRC is not a public health emergency of international concern. The Emergency Committee and the Director General of WHO, however, reiterated their deep concern at the recent increase in the number of cases and the high risk of regional spread.

As part of the response, the Strategic Expert Advisory Group (SAGE) recommended that the number of people eligible for immunization be expanded to include children over 6 months of age and breastfeeding women as a result of high attack rates and high lethality in these 2 categories.

WAHO maintains its recommendation on vigilance at entry points with the systematic temperature control of travelers from the DRC in all ECOWAS countries.

WAHO extends its condolences to the family of Dr. Richard MOUZOKO KIBOUNG and to all health care workers. Dr. MOUZOKO KIBOUNG, a Cameroonian epidemiologist deployed by the WHO, died on Friday, April 19, 2019 from his wounds during an attack in Butembo by armed individuals.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, NCDC 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/oaswaho>