



Semaine/ Week 33 (15/08/2022 au 21/08/2022)

26 août 2022/ August 26, 2022

Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique
- Situation épidémiologique de la variole du singe
- Epidémie de la Fièvre Hémorragique Crimée Congo au Sénégal
- Situation épidémiologique de la poliomyélite
- Situation épidémiologique du Choléra

Contents

- Global overview of public health events
- Epidemiological situation of monkeypox
- Crimean Congo Hemorrhagic Fever outbreak in Senegal
- Epidemiological situation of poliomyelitis
- Epidemiological situation of Cholera

**Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO**  
**Overview of Public health events in ECOWAS region**

Nouveaux événements / News events	Evénements en cours / Ongoing Events
<b>Fièvre Hémorragique Crimée Congo/ Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Senegal</b>  <b>Maladie non diagnostiquée entraînant une insuffisance rénale aiguë)/Undiagnosed disease leads to acute renal failure: Gambia</b>	<b>Anthrax : Sierra Leone</b>
	<b>Choléra / Cholera: Burkina Faso, Nigeria</b>
	<b>Covid-19 : Tous les 15 Etats membres /All 15 Members States</b>
	<b>Dengue/ Dengue fever : Côte d'Ivoire</b>
	<b>Fièvre Lassa / Lassa Fever : Liberia, Nigeria, Sierra-Leone, Togo, Guinée</b>
	<b>Fièvre jaune/ Yellow fever : Ghana, Côte d'Ivoire</b>
	<b>Grippe A (H3N2) /Influenza A (H3N2): Ghana</b>
	<b>Grippe Aviaire / Avian influenza : Benin, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Togo</b>
	<b>Maladie à virus Marburg/ Marburg virus disease: Ghana</b>
	<b>Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2) : Bénin, Ghana, Nigeria, Niger, Togo,</b>
	<b>Rougeole / Measles: Guinea, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, Togo,</b>
<b>Variole du singe / Monkeypox: Bénin, Ghana, Liberia, Nigeria</b>	

**Aperçu des autres événements de santé publique en Afrique hors espace CEDEAO**  
**Overview of other public health events in Africa outside ECOWAS**

Nouveaux événements /News Events	Evénements en cours non encore présents dans l'espace CEDEAO/ Ongoing Events not present in Ecowas region
<b>Nouvelle flambée épidémique de Maladie à Virus Ebola en RDC/ New outbreak of Ebola Virus Disease in the DRC</b>	<b>Choléra/Cholera : Mozambique, DRC, Kenya, Malawi, Tanzanie</b>
	<b>Fièvre de Chikungunya /Chikungunya Fever : Ethiopia, Kenya</b>
	<b>Fièvre hémorragique de Crimée-Congo/ Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) : Mauritania</b>
	<b>Fièvre jaune/ Yellow fever: Uganda, Cameroun, RCA, Chad, DRC, Gabon, Kenya,</b>
	<b>Fièvre de vallée de Rift/ Rift Valley fever : Uganda</b>
	<b>Fièvre respiratoire aiguë / Acute Respiratory Illness : Kenya</b>
	<b>Hépatite E/ hepatitis E : South Sudan</b>
	<b>Leishmaniose/ leishmaniasis : Chad, Kenya</b>
	<b>Leptospirose/Leptospirosis :Tanzania</b>
	<b>Maladie inconnue/Undiagnosed disease : Tanzanie</b>
	<b>Peste / Plague : DRC</b>
<b>Poliovirus sauvage type 1/wild poliovirus type 1 (WPV1): Malawi, Mozambique</b>	

### Situation épidémiologique de la variole de singe

A la semaine épidémiologique **33**, il n'y a pas eu de nouveaux cas de variole du singe notifié dans la région CEDEAO.

De **S1 à S33 de l'an 2022**, la situation épidémiologique de la variole du singe dans l'espace CEDEAO fait état d'un cumul de **751** cas suspects dont **224** cas confirmés et **5** décès (létalité : **2,2%**) (Tableau 1). La figure 1 montre l'évolution hebdomadaire de la variole du singe depuis fin mai dans la région CEDEAO.

L'OOAS suit de près l'évolution de la situation et réitère ses recommandations (publiées dans le bulletin spécial Monkeypox) aux autorités sanitaires et aux populations.

### Epidemiological situation of monkeypox

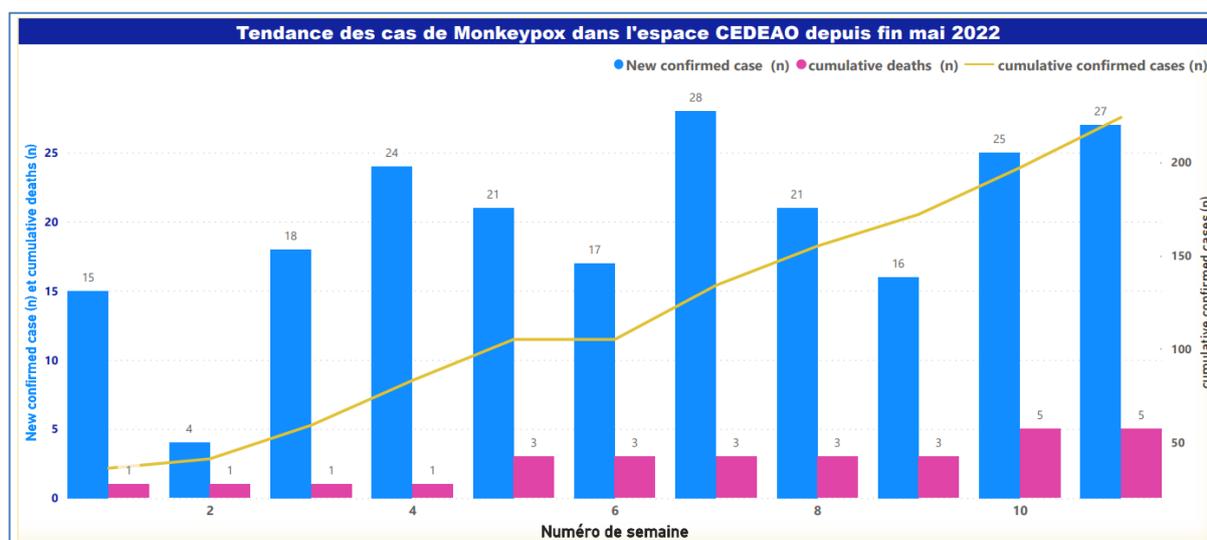
At epidemiological week **33**, there were no new cases of monkeypox reported in the ECOWAS region.

From **S1 to S33** of the year **2022**, the epidemiological situation of monkeypox in the ECOWAS region reports a cumulative number of **751** suspected cases including **224** confirmed cases and 5 deaths (CFR: **2.2%**) (Table 1). Figure 1 shows the weekly evolution of monkeypox since the end of May in the ECOWAS region.

WAHO is closely monitoring the evolution of the situation and reiterates its recommendations (published in the Monkeypox special bulletin) to the health authorities and the populations.

**Tableau 1 : Répartition des cas de variole du singe par Etat membre à la date du 21 août 2022/ distribution of Monkeypox cases by member State as of August 21, 2022**

Country	suspected cases (n)	confirmed cases (n)	deaths (n)	CFR
Benin	3	3	0	0,0
Ghana	236	47	1	2,9
Guinée	8	0	0	0,0
Libéria	31	2	0	0,0
Nigeria	473	172	4	2,3
<b>Total</b>	<b>751</b>	<b>224</b>	<b>5</b>	<b>2,2</b>



**Figure 1: Tendence des cas de variole du singe dans l'espace CEDEAO depuis fin mai 2022/ Trend of Monkeypox cases in the ECOWAS region since the end of May 2022**

### **Epidémie de la Fièvre Hémorragique Crimée Congo (FHCC) au Sénégal**

Les autorités sanitaires du Sénégal ont notifié le **12 août 2022**, une épidémie de Fièvre Hémorragique de Crimée- Congo (FHCC) au Nord du pays dans le district de Podor (région de Saint Louis), frontalier avec la République Islamique de la Mauritanie.

Le cas index est une patiente âgée de 38 ans qui a présenté de la fièvre, des céphalées, des myalgies, de la fatigue et des symptômes hémorragiques. La maladie a débuté le 20 juillet et a motivé une consultation le 5 août et un prélèvement le 6 août. L'interrogatoire a rapporté une notion de voyage en Mauritanie le 2 juillet. La patiente est décédée le 7 août 2022. Un deuxième cas qui est un contact du cas index a été confirmé positif le 14 août 2022. De la date de notification (12 août 2022) à la date du 21 août 2022, le pays a rapporté 2 cas confirmés parmi lesquels 1 décès (léthalité : 50 %) tous dans le district sanitaire de Podor. Les investigations se poursuivent pour établir l'origine de l'épidémie et rechercher d'éventuels cas au sein de la communauté et dans les formations sanitaires.

#### **Actions de santé publique mises en route par les autorités du Sénégal sont :**

- la mise en place d'un système de gestion de l'incident (IMS) ;
- la tenue des réunions avec les parties prenantes ;
- la conduite des investigations conjointes (agents de santé humaine et animale) ;
- la réalisation des prélèvements chez les animaux et les tiques pour des analyses biologiques ;
- le renforcement de la surveillance dans la zone touchée (partage de définitions des cas, suivi des contacts, la formation des relais sur la FHCC etc.) ;
- la mise en œuvre des actions de prévention et de lutte antivectorielle (opération de désinsectisation) ;
- actions de communication des risques et engagement communautaire.

### **Outbreak of Crimean Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) in Senegal**

The health authorities of Senegal notified on **August 12, 2022**, an epidemic of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) in the north of the country in the district of Podor (region of Saint Louis), bordering the Islamic Republic of Mauritania.

The index case is a 38-year-old patient who presented with fever, headache, myalgia, fatigue and bleeding symptoms. The disease began on **July 20** and prompted a consultation on August 5 and a sample on August 6. The interrogation brought back a notion of a trip to Mauritania on **July 2**. The patient died on August 7, 2022. A second case who is a contact of the index case was confirmed positive on August 14, 2022. From the date of notification (August 12, 2022) to the date of August 21, 2022, the country reported 2 confirmed cases including 1 death (CFR: 50%) all in the health district of Podor. Investigations are continuing to establish the origin of the epidemic and to search for possible cases within the community and in health facilities.

#### **Public health actions initiated by the authorities of Senegal are:**

- implementation of an incident management system (IMS);
- holding meetings with stakeholders;
- the conduct of joint investigations (human and animal health agents);
- taking samples from animals and ticks for biological analyzes;
- strengthening surveillance in the affected area (sharing case definitions, contact tracing, training relays on CCHF, etc.);
- the implementation of prevention and vector control actions (disinsectization operation);
- risk communication actions and community engagement.

La FHCC est une zoonose virale, souvent mortelle, causée par le virus de la FHCC (VFHCC) du genre Nairovirus et de la famille des Bunyaviridés. Les flambées de FHCC ont un taux de létalité pouvant atteindre 40%. La FHCC est répartie sur plus d'une trentaine de pays en Europe du sud-est, en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie. Il y a une extension actuelle des cas dans les pays tempérés : Iran, Turquie, Fédération de Russie, Bulgarie, Kosovo, Albanie. L'homme se contamine par morsure de tiques infectées ou par contact avec des fluides biologiques d'animaux ou de sujets infectés. C'est un virus à l'origine d'infections à fort potentiel nosocomial. La période d'incubation (délai entre l'infection et l'apparition des symptômes) est de 1 à 6 jours variant selon la charge virale et le mode d'infection. Les symptômes de la maladie se développent en trois phases successives :

1. Phase pré-hémorragique : Le début est brutal. Cette phase est peu spécifique associant un syndrome pseudo-grippal, des troubles digestifs et des troubles de l'humeur.
2. Phase hémorragique : elle survient entre le 3ème et le 5ème jour (hémorragies sous cutanées, externes et internes) engageant le pronostic vital dans 10 à 50% des cas.
3. Phase de convalescence : elle apparaît, en cas d'évolution favorable, 10 à 20 jours après le début de la maladie. Elle est longue, marquée par une asthénie persistante et une baisse de l'acuité visuelle.

Le diagnostic de certitude de la FHCC est basé sur l'isolement du virus, la détection du génome par des techniques moléculaires (RT-PCR) ou la détection d'anticorps anti-VFHCC par sérologie.

A ce jour, il n'existe aucun traitement spécifique de la maladie, l'efficacité de la ribavirine reste controversée. Pour l'instant aucun vaccin sûr et efficace n'est disponible.

La prévention repose sur la lutte antivectorielle, la protection et l'information des populations et des personnels soignants. Il s'agit :

CCHF is a viral, often fatal, zoonosis caused by CCHF virus (CCHF) of the genus Nairovirus and family Bunyaviridae. CCHF outbreaks have a case fatality rate of up to 40%. CCHF is spread over more than thirty countries in Southeastern Europe, Africa, the Middle East and Asia. There is a current extension of cases in temperate countries: Iran, Turkey, Russian Federation, Bulgaria, Kosovo, Albania. Humans are infected by the bite of infected ticks or by contact with biological fluids from infected animals or subjects. It is a virus causing infections with high nosocomial potential. The incubation period (time between infection and the appearance of symptoms) is 1 to 6 days, depending on the viral load and the mode of infection. The symptoms of the disease develop in three successive phases:

1. Pre-haemorrhagic phase: The onset is brutal. This phase is not very specific, associating an influenza-like syndrome, digestive disorders and mood disorders.
2. Haemorrhagic phase: this occurs between the 3rd and 5th day (subcutaneous, external and internal haemorrhage) which is life-threatening in 10 to 50% of cases.
3. Convalescence phase: it appears, in the event of a favorable evolution, 10 to 20 days after the onset of the disease. It is long, marked by persistent asthenia and a decrease in visual acuity.

Definitive diagnosis of CCHF is based on virus isolation, detection of the genome by molecular techniques (RT-PCR) or detection of anti-CCHFV antibodies by serology.

To date, there is no specific treatment for the disease, the effectiveness of ribavirin remains controversial. No safe and effective vaccine is currently available.

Prevention is based on vector control, protection and information for populations and healthcare personnel. It's about:

### **1- Réduction du risque de transmission de la tique à l'homme :**

- Porter des vêtements protecteurs (manches longues, pantalons) ;
- Utiliser des acaricides homologués (produits détruisant les tiques) sur les vêtements ;
- Utiliser des répulsifs homologués sur la peau et les vêtements ;
- Éliminer ou limiter les infestations des animaux par les tiques dans les étables et les écuries ;
- Éviter les endroits où les tiques abondent et les saisons où elles sont le plus actives.

### **2- Réduction du risque de transmission de l'animal à l'homme :**

- Porter des gants et des vêtements de protection pour manipuler les animaux ou leurs tissus dans les zones d'endémie, en particulier au moment des abattages ou de la découpe dans les abattoirs ou à domicile ;
- Mettre les animaux en quarantaine avant l'entrée à l'abattoir ou les traiter systématiquement avec des pesticides deux semaines avant l'abattage.

### **3- Réduction du risque de transmission interhumaine dans la communauté :**

- Éviter tout contact physique rapproché avec les personnes infectées par la FHCC ;
- Porter des gants et un équipement de protection pour soigner les malades ;
- Se laver régulièrement les mains après avoir soigné des malades ou leur avoir rendu visite.

Depuis 2019, la région CEDEAO enregistre régulièrement des cas et particulièrement au Sénégal qui est en phase de devenir une zone endémique à la FHCC. Avant 2019, les cas enregistrés dans la région CEDEAO remontaient en juillet 2017 toujours au Sénégal, avec 2 cas importés de la Mauritanie et 1 cas autochtone. La Mauritanie, pays de l'Afrique de l'Ouest et voisin du Sénégal, recense annuellement des cas de FHCC et constitue une source de propagation de la maladie en Afrique de l'Ouest.

### **1- Reduction of the risk of tick transmission to humans:**

- Wear protective clothing (long sleeves, long pants);
- Use approved acaricides (products that destroy ticks) on clothing;
- Use approved repellents on skin and clothing;
- Eliminate or limit animal infestations by ticks in barns and stables;
- Avoid places where ticks are abundant and the seasons when they are most active.

### **2- Reduction of the risk of transmission from animals to humans:**

- Wear gloves and protective clothing when handling animals or their tissues in endemic areas, especially during slaughter or cutting in slaughterhouses or at home;
- Quarantine animals before entering the slaughterhouse or systematically treat them with pesticides two weeks before slaughter.

### **3- Reduction of the risk of human-to-human transmission in the community:**

- Avoid close physical contact with people infected with CCHF;
- Wear gloves and protective equipment to care for the sick;
- Wash hands regularly after caring for or visiting sick people.

Since 2019, the ECOWAS region has regularly recorded cases, particularly in Senegal, which is in the process of becoming an endemic zone for CCHF. Before 2019, the cases recorded in the ECOWAS region went back to July 2017, still in Senegal, with 2 cases imported from Mauritania and 1 indigenous case. Mauritania, a West African country neighboring Senegal, records cases of CCHF every year and is a source of spread of the disease in West Africa.

L'OOAS 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,
- Améliorer l'engagement communautaire pour une lutte antivectorielle durable ;
- Renforcer la formation et l'application des mesures de préventions et de contrôle des infections dans les centres de soins.

WAHO encourages Member States to:

- Pursue efforts to prepare for and respond to epidemics,
- Strengthen surveillance based on case notification and laboratory confirmation,
- Build laboratory capacity to support early detection and response.
- Adopt an integrated and multisectoral approach for an effective consideration of vector control in the interventions,
- Improve community engagement for sustainable vector control;
- Reinforce training and the application of infection prevention and control measures in healthcare centers.

### Situation épidémiologique de la poliomyélite

Des cas de poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale (PVDVc 2) continuent d'être enregistrés dans l'espace CEDEAO. Dans la période du rapport **5** cas confirmés de PVDVc 2 ont été rapportés dans deux Etats membres de la CEDEAO : Niger (**2** cas), et Nigéria (**3** cas).

De la semaine 1 à 33 de 2022, un cumul de **47** cas de PVDVc2 a été rapporté dans **5** Etats membres de l'espace CEDEAO. Pour la même période (S1 à 33) un cumul de **37** échantillons environnementaux positifs a été rapporté dans **6** Etats membres (Tableau 2).

L'OOAS exhorte les autorités sanitaires de la CEDEAO à :

- Maintenir la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) afin de détecter rapidement toute importation du virus et faciliter une action rapide ;
- Poursuivre les efforts de vaccination de routine ;
- Améliorer l'accès aux services de vaccination pour les enfants les plus vulnérables ;
- Augmenter le taux de vaccination dans les poches de populations sous-immunisées ;
- Renforcer la mise en œuvre de la surveillance environnementale.

### Epidemiological situation of poliomyelitis

Cases of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV 2) continue to be recorded in the ECOWAS region. During the reporting period, **5** confirmed cases of cVDPV 2 were reported in two ECOWAS Member States: Niger (**2 cases**), and Nigeria (**3 cases**).

From week 1 to 33 of 2022, a cumulative **47** cases of cVDPV2 were reported in 5 Member States of the ECOWAS region. For the same period (S1 to 33) a total of **37** positive environmental samples were reported in **6** Member States (Table 2).

WAHO urges ECOWAS health authorities to:

- Maintain surveillance of acute flaccid paralysis (AFP) in order to rapidly detect any importation of the virus and facilitate rapid action;
- Pursue routine vaccination efforts;
- Improve access to immunization services for the most vulnerable children;
- Increase the vaccination rate in pockets of under-immunized populations;
- Strengthen the implementation of environmental monitoring.

**Tableau 2 : Répartition des cas de poliomyélite ( PVDVc 2 ) par Etat membre au 17 août 2022 / Distribution of poliomyelitis cases (cVDPV2) by member State as of August 17, 2022**

Country	Human cases (n) _2022	Human cases (n) _2021	Cvdpv2 Environnemental sample (n) (2022)
Benin	2	2	4
Burkina Faso	0	2	1
Cabo Verde	0	0	0
Côte d'Ivoire	0	0	0
Gambia	0	9	0
Ghana	1	0	12
Guinea	0	6	0
Guinee Bissau	0	3	0
Libéria	0	3	0
Mali	0	0	0
Niger	10	17	2
Nigeria	33	415	17
Senegal	0	17	0
Sierra Leone	0	5	0
Togo	1	0	1
Total	47	479	37

### Situation épidémiologique du Choléra

De **S1** à **S30** de l'an 2022, cinq (**05**) Etats membres de la CEDEAO ont rapporté un cumul de **4.420** cas suspects de choléra dont 1 cas confirmé au laboratoire au Burkina-Faso et 91 décès probables soit une létalité de **2,05 %** (Tableau 3). La tendance mensuelle des cas de choléra dans l'espace CEDEAO est présentée dans la Figure 2. Elle montre une aggravation de la létalité au mois de **juillet 2022**. Il est important de mettre l'accent sur la prise en charge des cas (formation continue des agents et disponibilités des intrants) et sur le dépistage précoce par le renforcement de la surveillance active au niveau communautaire.

En 2021, **31.915** cas suspects dont **811** décès probables (létalité : **2,54 %**) avaient été rapportés pour la même période dans 7 Etats membres. Ceci pourrait s'expliquer par une amélioration de la préparation dans la région et par l'efficacité des interventions mises en œuvre par les pays et les partenaires.

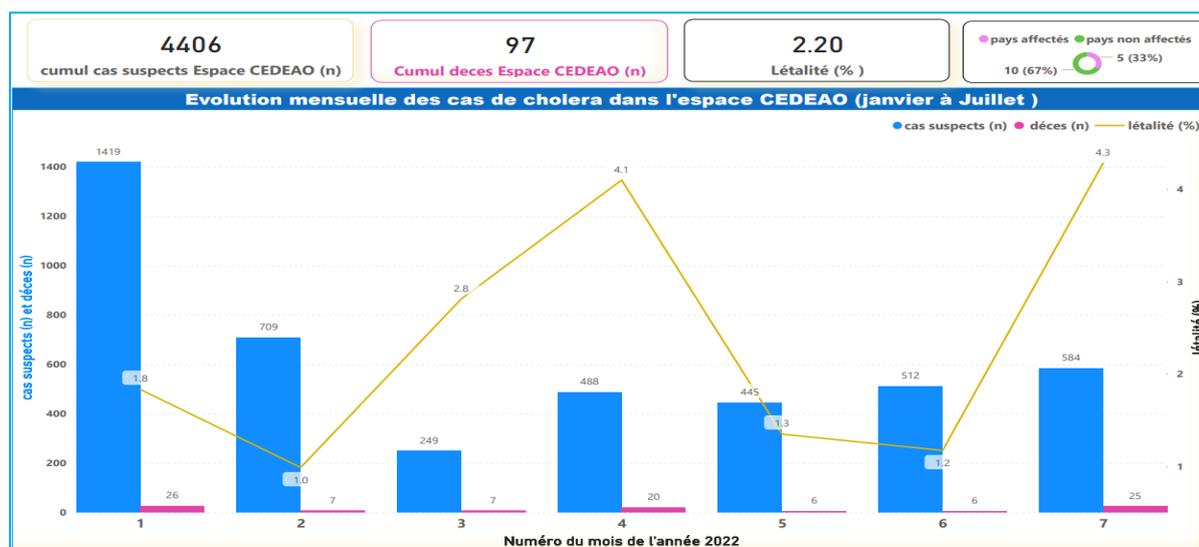
### Epidemiological situation of Cholera

From **S1** to **S30** of the year 2022, five (**05**) ECOWAS Member States reported a cumulative of **4,420** suspected cases of cholera including **1** laboratory-confirmed case in Burkina Faso and 91 probable deaths, i.e. a CFR of **2.05 %** (Table 5). The monthly trend of cholera cases in the ECOWAS region is presented in Figure 2. It shows a worsening of CFR in the month of **July 2022**. It is important to focus on case management (continuous training agents and availability of inputs) and on early detection by strengthening active surveillance at the community level.

In **2021**, **31,915** suspected cases including **811** probable deaths (CFR: **2.54%**) had been reported for the same period in **7** Member States. This could be explained by improved preparedness in the region and the effectiveness of interventions implemented by countries and partners.

**Tableau 3: Répartition des cas suspects de cholera par Etat membre dans l'espace CEDEAO (S1-S30 2022/ Distribution of suspected cholera cases by Member State in the ECOWAS region (S1-S30) 2022**

Country	suspected cases (n)	deaths (n)	CFR ( %)
Benin	630	0	0
Burkina Faso	4	0	0
Cote d'Ivoire	7	0	0
Libéria	169	0	0
Nigeria	3610	91	2.52
<b>Total</b>	<b>4420</b>	<b>91</b>	<b>2.05</b>



**Figure 02: Tendence mensuelle des cas suspects de cholera dans l'espace CEDEAO en 2022 (janvier à juillet) / Monthly trend of suspected cholera cases in the ECOWAS region in 2022 (January to July)**

L'OOAS appelle les États membres à fournir aux agents de santé des fiches d'information sur le choléra (diagnostic, traitement et prévention) et à poursuivre les efforts pour donner accès à l'eau potable à la population.

L'OOAS, tout en maintenant son soutien, rappelle aux Etats Membres de la CEDEAO les recommandations ci-dessous :

1. Poursuivre les efforts d'acquisition de fournitures médicales, de produits pour la gestion des cas de choléra et de kits de prélèvement.
2. Renforcer la coordination et la collaboration transfrontalières.
3. Renforcer la collaboration multisectorielle dans le cadre de l'approche One Health pour des interventions efficaces de prévention et de contrôle du choléra.

WAHO calls on Member States to provide health workers with the information sheet on cholera (diagnosis, treatment and prevention) and to continue efforts to provide access to drinking water to the population.

WAHO, while maintaining its support, reminds ECOWAS Member States of the recommendations below:

1. Pursue efforts to acquire medical supplies, products for the management of cholera cases and sampling kits.
2. Strengthen cross-border coordination and collaboration.
3. Strengthen multi-sector collaboration within the One Health approach for effective cholera prevention and control interventions.

L'OOAS exhorte la communauté de la CEDEAO à être consciente du risque de la maladie et à adhérer aux mesures de précaution suivantes :

1. Se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau courante pendant les moments critiques, en particulier après avoir déféqué et avant de manipuler des aliments ou de manger.
2. Éviter la défécation à l'air libre et le dépôt inconsidéré d'ordures qui contribuent à la propagation du choléra.
3. Faites bouillir et conservez l'eau dans un récipient propre et sûr avant de la boire.
4. Préparer, cuisiner et conserver les aliments en toute sécurité.
5. Se faire vacciner contre le choléra dès que les vaccins sont disponibles.
6. Se rendre immédiatement dans un établissement de santé si l'on présente des symptômes tels que la diarrhée aqueuse.

WAHO urges the ECOWAS community to be aware of the risk of the disease and to adhere to the following precautionary measures;

1. Wash hands frequently with soap and running water during critical times, especially after defecating and before handling food or eating.
2. Avoid open defecation and the careless dumping of garbage which contributes to the spread of cholera.
3. Boil and store water in a clean, safe container before drinking.
4. Prepare, cook and store food safely.
5. Get vaccinated against cholera as soon as vaccines are available.
6. Go to a health facility immediately if you have symptoms such as watery diarrhea.

#### Points de contact:

1. **Dr Babacar FALL**, Health communication specialist, Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), Email: [bfall@rcdc.wahooas.org](mailto:bfall@rcdc.wahooas.org) ;
2. **Dr Appolinaire KIMA**, International health specialist, Email: [appokima@gmail.com](mailto:appokima@gmail.com) ;
3. **Dr Lionel S. SOGBOSSI**, Public health specialist, Email: [liosogbos@gmail.com](mailto:liosogbos@gmail.com) .