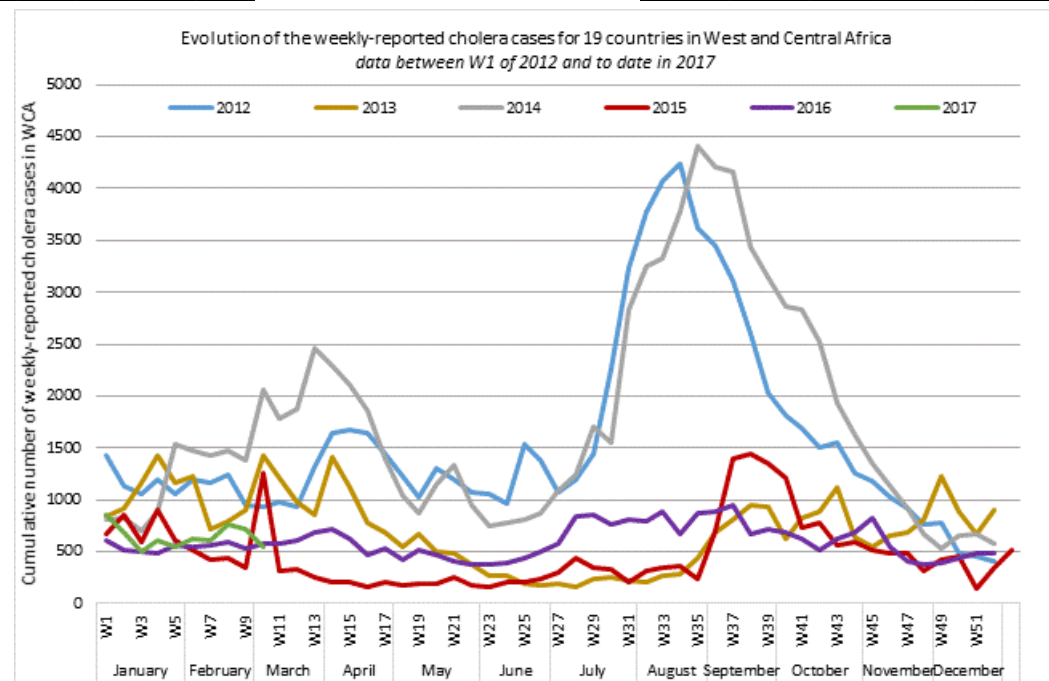
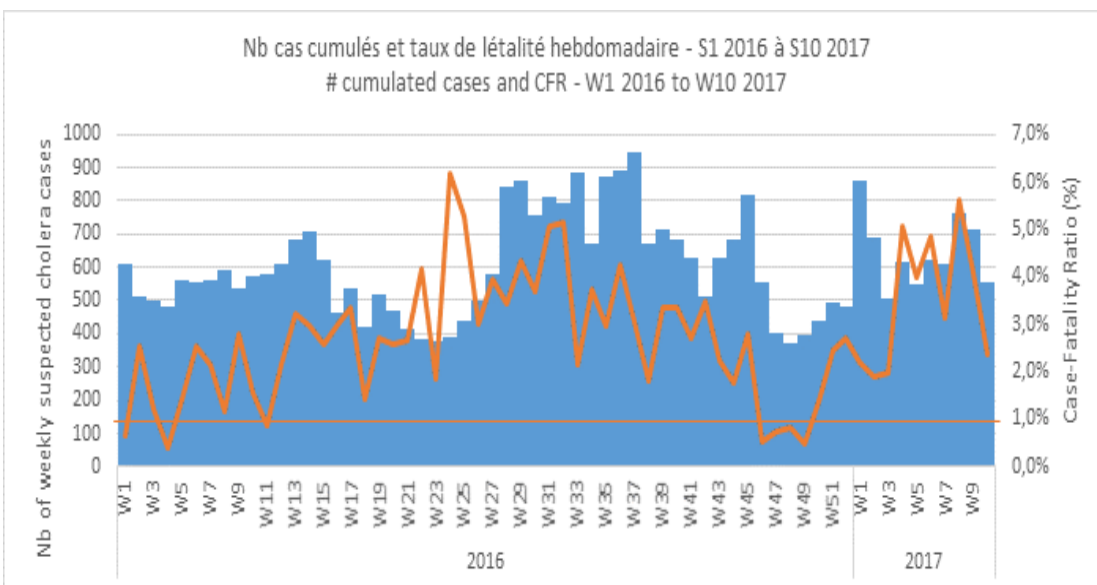


Country Name	2016										2017										Trends on CFR 2017			Onset 2017		Total suspected 2017			Cases in 2016	
	W42	W43	W44	W45	W48	W49	W50	W51	W52	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W8	W9	W10	Week	Culture	Cases	Deaths	CFR	W1-10	Total	
Benin	4	2	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	58	874	
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Cameroon*	2	0	32	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0,0%	-	-			14	0	-	-	78	
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	265	
Chad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	18	
Congo (RD)	485	501	525	656	342	350	439	492	482	858	659	506	605	538	618	601	746	782	649	5,8%	3,7%	2,3%	continuity of 2016		6 562	121	1,8%	5 134	28 170	
Cote d'Ivoire*	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	2	0	-	0,0%	-			7	0	-	1	16	
Ghana	3	121	120	129	26	46	35	16	3	2	4	0	0	0	0	0	0	2	NA	-	0,0%	-	W40 in 2016		8	0	-	-	740	
Guinea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Liberia*	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	4	1	6	3	3	NA	0,0%	33,3%	-	Lab culture -		18	3	16,7%	109	155	
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Mauritanie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Niger	18	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	38	
Nigeria	1	0	2	0	2	44	0	0	0	0	24	1	7	5	0	1	0	7	1	-	-	-	Week 2	+	46	4	8,7%	174	768	
Sénégal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-	
Sierra Leone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	NA	-	-	-	RDT -		2	0	-	-	-	
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	2	
Lake Chad River Basin	21	12	42	27	2	44	-	-	-	-	24	1	7	5	-	1	14	7	1						60	4	6,7%	174	884	
Congo River Basin	485	501	525	656	342	350	439	492	482	858	659	506	605	538	618	601	746	782	649						6 562	121	1,8%	5 134	28 453	
Guinea Gulf Basin	9	124	127	135	26	48	36	16	3	3	4	1	1	7	2	7	3	7	-						35	3	8,6%	168	1 787	
WCAR	515	637	694	818	370	442	475	508	485	861	687	508	613	550	620	609	763	796	650						6 657	128	1,9%	5 476	31 124	

NA : Not Available—* Liberia, Cameroon and Cote d'Ivoire surveillance systems are recording and reporting suspected cholera cases.



Sources : Ministères de la Santé, OMS - Situation de l'épidémie de Choléra en Afrique de l'Ouest, Bulletins et Sitreps des bureaux pays UNICEF, Plate forme Cholera pour l'Afrique Centrale et de l'Ouest. Les données sont rétrospectivement mis à jour lorsque de nouvelles informations sont fournies

Faits saillants : Côte d'Ivoire : Aucun cas suspect de choléra n'a été confirmé par bactériologie depuis le début d'année. Au total, 7 cas suspects ont été enregistrés (Bouaké Nord, Koumassi-Port Vridi, Zouanhounien et Ouangolo).

Ghana : En semaine épi 9, plus d'un mois sans cas rapporté ayant d'ailleurs conduit à la déclaration de fin d'épidémie, deux cas suspects ont été rapportés depuis Cape Coast, confirmés chacun par TDR et culture. Les cas ont été contenus et depuis, aucun nouveau cas n'a été rapporté.

République Démocratique du Congo : Avec une létalité très forte depuis ce début d'année, l'incidence reste toujours particulièrement élevée depuis ce début d'année. Les zones les plus touchées sont : le Tanganyika avec plusieurs zones de santé avec une forte incidence, ainsi que les provinces le long du fleuve jusqu'à Kongo central. Les pays frontaliers de RDC rapportent aussi de flambées : l'Angola avec notamment 2 districts frontaliers (Soyo et province Zaire en flambée depuis le 13/12/2016, et la Zambie où le ministère de la santé rapporte 67 cas de choléra entre le 14/02 et 27/03, en provenance des districts Nchelenge et Chiengi, province Luapula frontalière de la RDC et du Lac Mweru.

Highlights: Côte d'Ivoire: There were no suspected cases confirmed by culture so far. In total 7 suspected cases were recorded (Bouake Nord, Koumassi-Port Vridi, Zouanhounien and Ouangolo).

Ghana: In week 9, after more than a month without any case and subsequent declaration of the outbreak over, two suspected cases were reported from Cape Coast with both RDT and one culture confirmed were recorded in the previous week. The case was contained hence no case was reported in the week under review.

DR-Congo: Incidence as well as the case-fatality ratio in DR-Congo have remained relatively high since the beginning of 2017. The most affected areas are: Tanganyika, with several Health Zones, as well as provinces alongside the Congo river, up to Kongo central. Neighboring countries are also reporting uncontrolled outbreaks: Angola with three areas with confirmed cholera cases (Soyo district, Zaire province (North West) - date of onset 13/12/2016, located in the border with DRC) and Zambia where the MOH have reported a cumulative 67 cholera cases between 14 Feb. and 27 March 2017, located in Nchelenge and Chiengi Districts, Luapula Province, bordering the DRC and lake Mweru.

Cholera Rapid Test with Enrichment Step Has Diagnostic Performance Equivalent to Culture.

Ontweka LN et al. *PLoS One*. 2016; 11(12): e0168257.

Cholera rapid diagnostic tests (RDT) could play a central role in outbreak detection and surveillance in low-resource settings, but their modest performance has hindered their broad adoption. The addition of an enrichment step may improve test specificity. We describe the results of a prospective diagnostic evaluation of the Crystal VC RDT (Span Diagnostics, India) with enrichment step and of culture, each compared to polymerase chain reaction (PCR), during a cholera outbreak in South Sudan. RDTs were performed on alkaline peptone water inoculated with stool and incubated for 4–6 hours at ambient temperature. Cholera culture was performed from wet filter paper inoculated with stool. Molecular detection of *Vibrio cholerae* O1 by PCR was done from dry Whatman 903 filter papers inoculated with stool, and from wet filter paper supernatant. In August and September 2015, 101 consecutive suspected cholera cases were enrolled, of which 36 were confirmed by PCR. The enriched RDT had 86.1% (95% CI: 70.5–95.3) sensitivity and 100% (95% CI: 94.4–100) specificity compared to PCR as the reference standard. The sensitivity of culture versus PCR was 83.3% (95% CI: 67.2–93.6) for culture performed on site and 72.2% (95% CI: 54.8–85.8) at the international reference laboratory, where samples were tested after an average delay of two months after sample collection, and specificity was 98.5% (95% CI: 91.7–100) and 100% (95% CI: 94.5–100), respectively. The RDT with enrichment showed performance comparable to that of culture and could be a sustainable alternative to culture confirmation where laboratory capacity is limited.

Le test rapide du choléra avec l'étape d'enrichissement a un rendement diagnostique équivalent à la culture.

Ontweka LN et al. *PLoS One*. 2016; 11(12): e0168257.

Les tests de diagnostic rapide choléra (TDR) pourraient jouer un rôle central dans la détection et la surveillance épidémique dans des contextes aux ressources limitées. Toutefois leurs performances relativement limitées ont jusque-là limitées leur plus large emploi. Rajouter une étape d'enrichissement semble améliorer la spécificité du test. Dans ce papier, les auteurs ont décrit les résultats obtenus lors d'une évaluation de diagnostic prospectives du test TDR Crystal VC (Span Diagnostic, India), avec une étape d'enrichissement et de culture ; chacun comparé à un test par PCR (Polymerase Chain Reaction), pendant une épidémie au Sud Soudan. Les TDR ont été pratiqués à partir d'une solution d'eau peptonnée alcaline ayant permis l'enrichissement des selles patients pendant 4 à 6h à température ambiante. La culture a quant à elle été pratiquée à partir d'un papier filtre humide ensemencé à partir de selles. La détection moléculaire de *Vibrio cholerae* O1 par PCR a été réalisé à partir de papier buvard Whatman 903, inoculé avec les selles et à partir du surnageant du papier filtre humide. En août et septembre 2015, 101 cas suspects consécutifs de choléra ont été intégrés à l'étude, sur lesquels 36 ont été confirmés par PCR. Les TDR enrichis ont obtenu 86,1% de sensibilité [IC_{95%} : 70,5-95,3] et 100% de spécificité [IC_{95%} : 94,4-100], comparé à la PCR en référence. La sensibilité du diagnostic par culture (par rapport à la PCR) est de 83.3% [IC_{95%} : 67,2-93,6] pour une culture en laboratoire locale et 72,2% [IC_{95%} : 54.8-85.8] pour un laboratoire de référence internationale où les échantillons ont été traités dans un délai moyen de 2 mois après prélèvements. Les spécificités étaient respectivement de 98,5% [IC_{95%} : 91.7-100] et 100% [IC_{95%} : 94.5-100]. Les TDR avec enrichissement sur eau peptonnée ont montré une performance comparable à celle de la culture et ainsi pourraient devenir une alternative sérieuse de la confirmation par culture, quand les capacités laboratoires sont limitées.