

Cholera Outbreaks in Central and West Africa : 2017 Regional Update - Week 52



Country Name	2017															Trends on CFR 2017			Onset 2017		Total suspected 2017			Cases in 2016
	W1-20	W21-30	W31-40	W41	W42	W43	W44	W45	W46	W47	W48	W49	W50	W51	W52	W50	W51	W52	Week	Culture	Cases	Deaths	CFR	W1 - W52
Benin	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		Lab -	10	1	10.0%	874
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-
Cameroon*	18	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			22	0	-	78
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	265
Chad	0	0	553	171	236	152	58	52	18	6	2	0	0	0	0	-	-	-			1,248	83	6.7%	-
Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	18
Congo (RD)	11475	7294	18006	1900	2033	1898	1999	1972	1469	1623	1395	1207	1049	820	884	3.0%	2.0%	1.4%	continuity of 2016		55,024	1,193	2.2%	28,170
Cote d'Ivoire*	16	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	1 negative		23	0	-	16
Ghana	13	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	one culture positive W37		16	0	-	740
Guinea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			1	0	-	-
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-
Liberia *	121	9	19	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	-	-	-	Since W1, 2 samples +		160	6	3.8%	155
Mali	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	-	-
Niger	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			1	0	-	38
Nigeria	913	808	5239	232	162	177	57	34	13	7	10	8	NA	NA	NA	-	-	-	Week 2	23 positive	7,660	140	1.8%	768
Sénégal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-
Sierra Leone	5	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-	-	-	on W40, RDT -		11	0	-	-
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	2
Lake Chad River Basin	931	808	5,795	404	398	329	115	87	31	13	12	8	-	-	-						8,931	223	2.5%	884
Congo River Basin	11,475	7,294	18,006	1,900	2,033	1,898	1,999	1,972	1,469	1,623	1,395	1,207	1,049	820	884						55,024	1,193	2.2%	28,453
Guinea Gulf Basin	155	22	32	1	-	1	-	-	2	-	1	1	6	-	-						221	7	3.2%	1,787
WCAR	12,561	8,124	23,826	2,305	2,431	2,228	2,114	2,059	1,502	1,636	1,408	1,216	1,055	820	884						62,465	1,423	2.3%	31,124

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

Nigeria: For Borno state, several discrepancies were noticed, comparing the daily sitreps from Borno state and the federal consolidated bulletin produced by NCDC, and therefore, motivating the preference to directly collect the info from Borno daily sitreps

Situation générale: Aucun cas de choléra n'a été officiellement reporté ces deux dernières semaines dans les bassins épidémiques des zones costales ou sahéliennes de l'Afrique de l'Ouest.

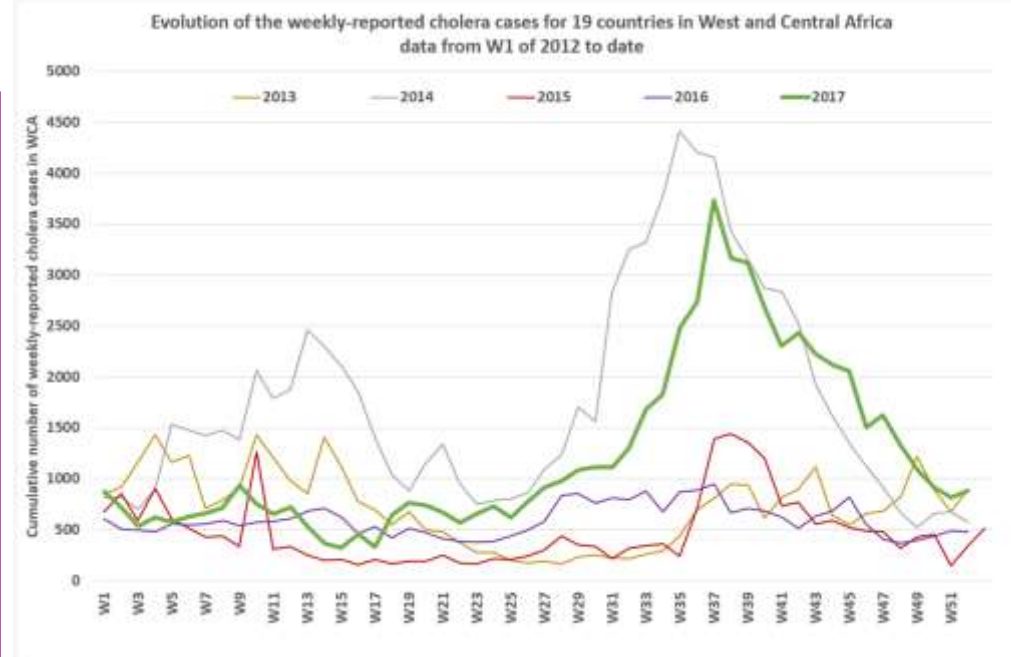
Un bilan 2017 complet sera proposé dans le prochain bulletin mais d'ores et déjà, il se dégage une amélioration de la situation choléra dans les zones costales de l'Afrique de l'Ouest (principalement grâce aux Ghana et Benin). Cependant, la région du Lac Tchad a été plus touchée en 2017 qu'en 2016 et 2015 suite à deux épidémies distinctes dans l'état de Borno (Nigeria) et dans l'Est du Tchad.

En 2017, la R.D.Congo reste le plus gros foyer de choléra (représentant 88% des cas de l'Afrique de l'Ouest et du Centre) avec plus de 55.000 cas prêt de 1.200 décès et connaît actuellement sa pire épidémie depuis 1994.

General situation: No cholera cases have been officially reported in West Africa during the previous two weeks.

An overview of the 2017 situation will be shared in the next bulletin. A reduction in the number of reported cases is noted in the coastal zones of West Africa (mainly in Ghana and Benin). However, the Lake Chad basin experienced a greater number of cases in 2017 than in the two previous years, 2016 and 2015. This was due to two distinct outbreaks in Borno State (Nigeria) and Eastern Chad.

In 2017, D.R. Congo remains the most affected country (accounting for 88% of cases) in West and Central Africa with more than 55,000 reported cases and 1,200 deaths. It is currently experiencing its worst epidemic since 1994.



Sources : Ministères de la Santé, OMS -

Quelle est situation du cholera a Kinshasa? (12.01.2017)

Dans son histoire, la capitale de la RDC a été relativement épargnée par le choléra. Cependant, en 2011, une épidémie venue de l'Est de la RDC en suivant le fleuve Congo a touchée pendant 2 ans la capitale. Cette épidémie d'environ 2.150 cas entre mi-2011 et mi-2013 a été relativement bien maitrisée sans explosion épidémique forte (79 cas à Kinshasa pour le pic épidémique en semaine 50 en 2011) mais s'inscrivant dans la durée. Elle n'a d'ailleurs jamais été complètement maitrisée avec l'apparition régulière de cas sporadiques entre 2013 et 2017 dans la capitale et sur l'axe du fleuve.

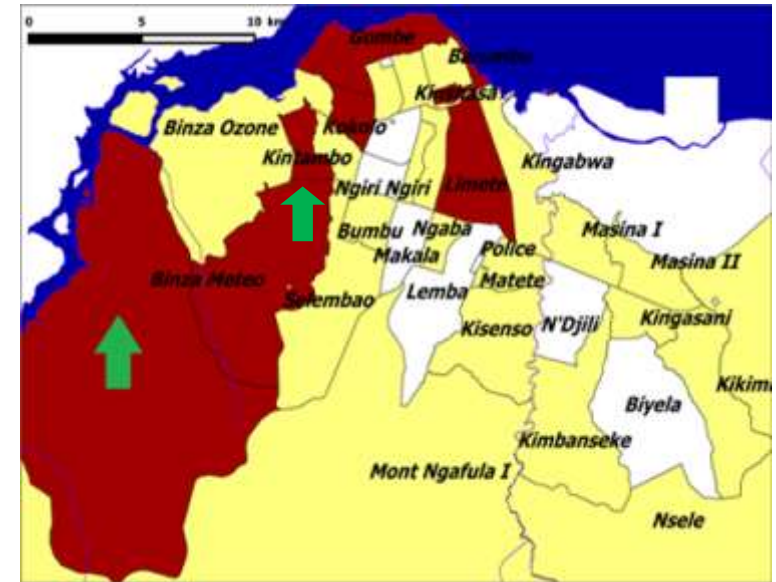
En 2017, la RDC connaît sa pire épidémie en plus de 20 ans (55.000 cas prêt de 1.200 décès en 2017) favorisée par un nombre record de déplacés (4.1 millions ; OCHA, Nov. 2017) et récemment de violentes pluies dans la capitale Kinshasa : les latrines débordent suite aux inondations et les glissements de terrain ont entrainé la rupture de système d'eau ou d'assainissement.

Il n'en fallait pas plus pour une réapparition plus explosive du choléra à Kinshasa (4eme ville Africaine avec plus de 10 millions d'habitants). Ainsi, en semaine 1 de 2018, Kinshasa a reporté 190 cas de choléra et 3 décès dépassant déjà, dès le début de l'épidémie, le pic de 2011.

Au cours des 2 derniers mois (voir graphique), nous insistons donc à une explosion épidémique à Kinshasa et une forte létalité (6.5% en moyenne). Si les deux zones de sante de « Binza Meteo » (63%) et « Kintambo » (22%) rapportent la majorité des cas, 17 autres zones de santé ont également notifiés des cas de choléra laissant craindre une possible propagation de l'épidémie (voir carte).

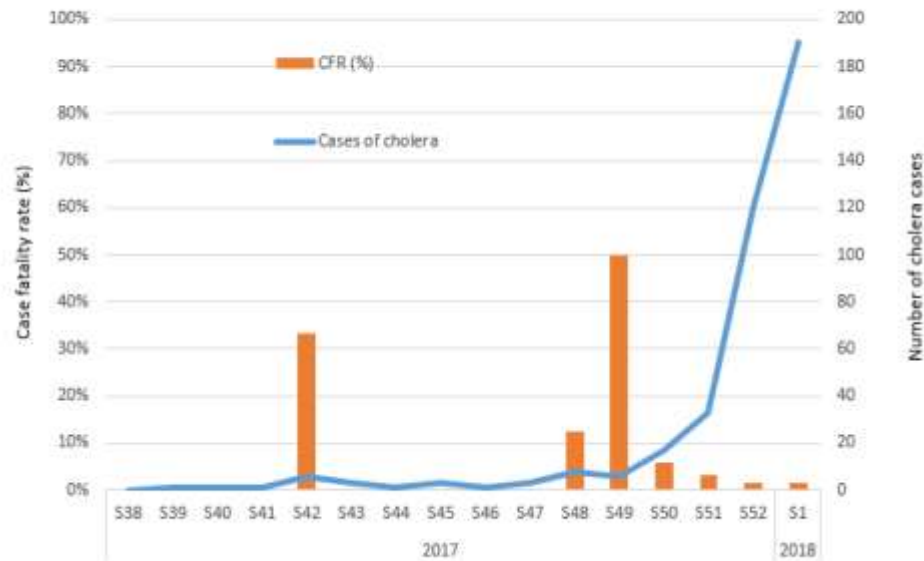
Dans la semaine en cours (semaine 2), la division provinciale de la Santé a appelé à une réunion d'urgence le 11 Janvier pour informer et mobiliser les partenaires. Ainsi, les priorités identifiées à court-terme sont : 1) la coordination de la réponse ; 2) le changement de comportement notamment pour des enterrements sécurisés et rapides ; 3) la lutte préventive communautaire via un appui financier et matériel (Kit choléra, dépliants, mégaphones, pulvérisateurs); 4) le transport pour les malades et la supervision terrain ; 5) La surveillance et la mobilisation dans les zones probables de propagation.

Toutes les dernières informations: [cliquez ici](#)



- Most affected "health zones"
- Health zones which reported at least 1 case of cholera
- Two most affected zones (on 11.01.2018)

Number of cholera cases in Kinshasa province per week



Nombre de cas de cholera par semaine (province de Kinshasa)

What is the cholera situation in Kinshasa? (12.01.2017)

Throughout its history, the capital of the DRC has been relatively protected from cholera. However, in 2011, an outbreak originating in eastern DRC, along the Congo River, affected Kinshasa for two years. This epidemic resulted in approximately 2,150 cases between mid-2011 and mid-2013. Although it remained under control, (79 cases in Kinshasa for the epidemic peak in week 50 in 2011) it posed a chronic yet minimal threat. In fact, cholera was never completely eliminated and reappeared in sporadic cases between 2013 and 2017 in Kinshasa and along the Congo River.

It did not take more for a heightened reappearance of cholera in Kinshasa (Africa's 4th largest city with more than 10 million inhabitants). In the first week of 2018, Kinshasa reported 190 cases of cholera and 3 deaths already exceeding the peak from 2011.

During the last two months (refer to the chart), we have insisted on the emergence of an outbreak in Kinshasa with high a mortality rate (6.5% on average). While the two health zones of "Binza Meteo" (63% of cases) and "Kintambo" (22% of cases) report the majority of cases, 17 others health zones have also reported cases of cholera raising concern of the disease spreading to Kinshasa (please refer to map).

During the current week (week 2), the provincial health division called an emergency meeting on January 11th to inform and mobilize partners. They identified short-term priorities: 1) coordination of the response; 2) behavior change, especially for safe and fast burials; 3) Community preventive control through financial and material support (cholera kit, leaflets, megaphones, sprayers); 4) transport of patients and for field supervision; 5) Monitoring and alert in likely areas of propagation.

All the latest news: [here](#)