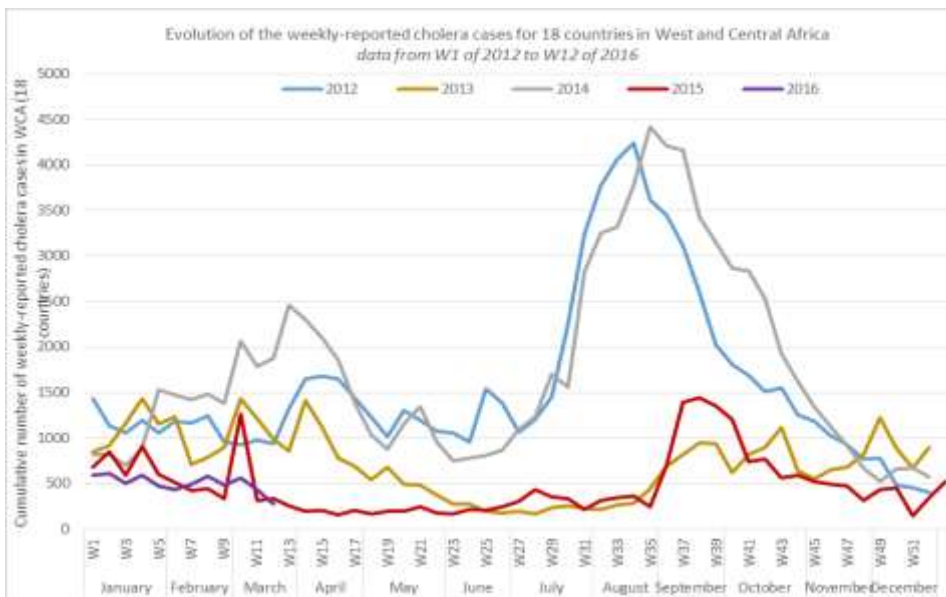


Country Name	2016												Trends on CFR 2016			Onset week, 2016	Total 2016		
	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12	W10	W11	W12		Cases	Deaths	CFR
Benin	0	1	0	0	2	1	13	17	2	22	14	7	0.0%	0.0%	0.0%	Week 2	79	0	0%
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Cameroon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Chad	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	-
Congo (RD)	581	581	469	586	466	423	478	548	446	513	409	257	1.8%	0.5%	1.9%	Week 1	5,757	94	1.6%
Cote d'Ivoire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Guinea	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	-
Liberia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Mali	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	-
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Nigeria	15	27	33	5	4	10	0	21	33	26	12	8	0.0%	0.0%	0.0%	Week 1	194	1	0.5%
Sénégal	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	0	-	-	-		0	0	-
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		0	0	-
Lake Chad River Basin	15	27	33	5	4	10	-	21	33	26	12	8					194	1	0.5%
Congo River Basin	581	581	469	586	466	423	478	548	446	513	409	257					5,757	94	1.6%
Guinea Gulf Basin	-	1	-	-	2	1	13	17	2	22	14	7					79	-	0.0%
WCAR	596	609	502	591	472	434	491	586	481	561	435	272					6,030	95	1.6%



**Faits saillants à fin mars 2016 :** Avec 6 030 cas affectant 3 pays (Nigéria, Bénin et RDC) dans la région Afrique de l'Ouest et Centrale, nous restons sur une situation plus calme que lors des années précédentes. Toutefois, cet état général plutôt favorable est à prendre avec grandes précautions étant donné les difficultés importantes observées en matière de surveillance, détection et réponse précoces aux alertes choléra dans la région. Zoom sur les pays avec flambées épidémiologiques :

**Bénin :** Depuis la S2, 79 cas, 0 décès ont été rapportés au Bénin. En S12, une nouvelle commune rapporte des cas : il s'agit de la commune de Zè. Durant la semaine du 21 au 27 mars, 02 cas ont été enregistrés chez les personnes de 5 ans et plus. Des prélèvements laboratoires ont confirmé la présence de *Vibrio cholerae* pour l'un des cas. Par ailleurs, les flambées se poursuivent dans les communes des Aguégus avec 59 cas dont 17 enfants de moins de 5 ans et dans la Commune de Sô-Ava, avec 15 cas enregistrés dont 11 enfants de moins de 5 ans.

**Highlights at the end of March 2016:** With 6,030 cases affecting 3 countries (Nigeria, Benin and DRC) in the West and Central Africa region, the current epidemic situation is slightly calmer than in previous years. However, this rather favorable situation should be taken with great caution given the significant challenges observed in surveillance, early detection and early response to cholera alerts in the region.

**Benin:** Since W2, 79 cases, 0 death have been reported. In W12, a new area notified cases: Zè commune, with two (2) cases reported from people aged 5 and above. Laboratory samples analyses confirmed *Vibrio cholerae*. Besides, outbreaks are still ongoing in Aguégus commune with 59 cases – 0 death incl. 17 under 5 children and in Sô-Ava commune, 15 cases incl. 11 under 5 children.

[Suite]

**Nigéria** : A fin mars, les Etats de Jigawa et de Kano continuent de notifier des cas suspects de choléra avec respectivement 19 cas - 0 décès sur les 3 dernières semaines cumulées et 69 cas - 0 décès (démarrage épidémique sur l'Etat de Kano en S8). Les informations sur les activités de riposte et de prévention dans les zones affectées restent cependant encore limitées.

**République Démocratique du Congo** : Avec un total de 5 757 cas et 94 décès (CFR 1,6%) depuis le début de 2016, la RDC a une incidence significativement plus élevée qu'à la même époque l'année passée. A partir des données accumulées depuis 2009, cette incidence est également supérieure à la valeur médiane à la même époque (5 175 cas – données de 2009 à 2015). Zoom sur les provinces prioritaires :

- Province Tshopo : Données partielles sur les 2 dernières semaines S11 et S12 ; aussi l'incidence reste très élevée (bien au-dessus des moyennes d'incidence des 5 dernières années). Par ailleurs, le taux de létalité est également extrêmement élevé avec 6,5% de CFR depuis la S1. En analysant les taux par district, les zones de santé de Yakusu (moyenne de 30% de S7 à S12), Yahuma (18% de S8 à S10), et Basoko (8% de S7 à S10) doivent alerter les acteurs sur l'urgence de la situation en termes d'insuffisance de prise en charge médicale et prévention afin d'enrayer la propagation à d'autres zones de santé.
- Province Haut-Lomami : l'incidence de 2016 reste largement supérieure aux moyennes d'incidence (données 2009-2015). Les points de forte transmission sont Bukama (27 cas, 0 décès), Kabondo-Dianda (25 cas, 1 décès) et Butumba (12 cas, 0 décès) et Malemba-Nkulu (5 cas, 1 décès) deux zones de santé avec un accroissement de cas qui semble s'intensifier sur les dernières semaines.
- La province du Haut Katanga est en ré -augmentation après une diminution importante de S2 à S6. Les zones de santé de Kampemba et Kambove sont en flambées avec plus d'un doublement du nombre de cas au cours des dernières semaines. Par ailleurs, on continue d'observer des taux de létalité très élevés sur Likasi et Kikula avec en moyenne respectivement 9% et 4% depuis la S1.
- Provinces du Sud Kivu et Nord Kivu : L'incidence actuelle reste dans la moyenne de l'incidence des années 2009-2015. Sur le Nord Kivu, les zones de santé de Rutshuru, Goma et Kirotshe restent à des incidences élevées avec respectivement 32, 16 et 15 cas en S12. Sur le Sud Kivu, la zone de santé d'Uvira est en flambée épidémique avec presque un triplement du nombre de cas de S10 à S11. Les données pour la S12 sont manquantes pour la province du Sud Kivu. Les taux de létalité en revanche restent modérés (inférieurs à 1%) sur les 2 provinces.

[See back back page]

**Nigeria** As per end of March, Jigawa and Kano states continue to notify cholera suspected cases, with respectively 19 cumulative cases – 0 deaths over the past 3 weeks and 69 cumulative cases and 0 deaths (since the onset of the epidemic in Kano in W8). Information on cholera control in the affected area remain limited.

**Democratic Republic of Congo:** With a total of 5,757 cases and 94 deaths (CFR = 1.6%) since the beginning of 2016, DRC has an incidence significantly higher than in the previous year. Based on data from 2009, this incidence is even above median value at the same time (median=5,175 cases—data 2009-2015). Focus on priority areas:

- Province Tshopo: Partial data over the last 2 weeks (W11 and 12); Incidence remains very high (largely above the average incidence over the last 5 years). In addition, the case fatality ratio is extremely high, above emergency threshold with 6.5% (total from W1). Analysing CFR per health area, Yakusu (average of 30% from the onset W7 to W12), Yahuma (18% from the onset W8 to W10), and Basoko (8% from the onset W7 to W10) should alert actors to take immediate corrective actions regarding the insufficient case management and prevention to stop its propagation.
- Province Haut-Lomami: the incidence this year remains largely higher in comparison to the average incidence (data 2009-2015). Areas with a high transmission are Bukama (27 cases—0 death), Kabondo-Dianda (25 cases-0 death), and in Butuma (12 cases-0 death) and Malemba– Nkulu (5 cases, 1 death) , a sudden increase in the number of cases arises over the past weeks.
- The Haut Katanga province is increasing again after the progressive decrease from W2 to W6. Kampemba and Kambove health areas are in outbreak (two-fold increase over the past 2 weeks). Besides high CFR in Likasi and Kikula are observed, respectively an average of 9% and 4% since the beginning of the onset.
- Provinces of South and North Kivu: the current incidence remains at the level of the average incidence (data 2009-2015). In North Kivu, areas with high transmission are Rutshuru, Goma and Kirotshe respectively 32, 16 and 15 cases in W12. In the South Kivu, Uvira health area is currently in outbreak with a three-fold increase of the number of cases from W10 to W11. Epi data for W12 are not yet communicated for the South Kivu province. CFR remains moderate (below the emergency threshold of 1%) over these 2 provinces.

## WASH study for sustainable prevention of cholera in Niger and Chad - UNICEF

*Mieux comprendre la dynamique, la perception du choléra et documenter une solution durable à l'émergence et la propagation des épidémies de cholera*

*Better understanding dynamics, perception from community and document sustainable solutions to prevent cholera outbreaks and spread*

**Durée: 50 jours—time duration: 50 days**

**Budget estimate: 38,500 US\$**

Démarrage étude WASH choléra dans les hotspots Niger-Tchad (2 mois) et analyse préliminaire avec la rédaction du inception report  
Beginning of the Cholera WASH study in Niger-Chad hotspots (during 2 months) and preliminary analysis to elaborate the inception report

Mars

Avril - Mai

Interprétation des résultats et rédaction du rapport final

Results interpretation and elaboration of the final report

Juin

Mission de terrain (Niger de mi-avril à début mai puis Tchad début mai à fin mai) - 3 grilles d'analyses: **1) Le diagnostic** (contexte de transmission du choléra -accès aux soins - accès EAH, les acteurs présents, la valeur ajoutée d'une éventuelle intervention)/**2) L'évaluation des dispositifs** de lutte contre le choléra actuellement en place à travers les critères DAC (Impact, Couverture, Cohérence, Pertinence, Efficacité, Efficience et Viabilité)/**3) L'étude de faisabilité** pour la mise en place des LOPEC (plan locaux d'élimination du choléra) qui combinent un bouclier à 6 cotés (institutionnel, administratif, villageois, infrastructures, commerce, comportement).

Field mission (Niger from mid-april to May then Chad up to end of May) - 3 analysing axes: 1) Diagnosis (transmission context - access to care- access to WASH services, actors)/2) Assessment of system in place for cholera prevention and control through DAC criteria (Impact, Coverage, Coherence, Relevance, Effectiveness, Efficiency and Sustainability)/3) Feasibility study for the implementation of Local Cholera Elimination Plan combining institutional, administrative, village-level administration, infrastructures, services, behaviour features.