

Country Name	2015				2016		Trends on CFR 2016		Onset week, 2016	Total 2016			Cases in 2015	
	W50	W51	W52	W53	W1	W2	W1	W2		Cases	Deaths	CFR	W1-2	Total
Benin	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%		0	0	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%	-	123
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)	440	305	440	518	578	427	0.3%	1.9%	Week 1	1,005	10	1.0%	1,100	19,182
Cote d'Ivoire	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%		0	0	-	66	200
Ghana	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%		0	0	-	61	687
Guinea	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	-	-	-
Liberia	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	-	-	-
Mauritania	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	-	22	51
Nigeria**	18	0	12	0	NC	NC	-	-		NC	NC	-	233	5,301
Central African Republic	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	-	-	-
Togo	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%		0	0	-	47	50
Lake Chad River Basin	18	-	12	-	-	-	-	-		-	-	-	255	5,475
Congo River Basin	440	305	440	518	578	427	0.3%	1.9%		1,005	10	1.0%	1,100	19,182
Guinea Gulf Basin	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	174	937
WCAR	458	305	452	518	578	427	0.3%	1.9%		1,005	10	1.0%	1,529	25,594

RDC: Maintien de l'alerte dans les provinces du Haut-Lomami (Bukama, Kinkondja), le Lualaba (Lubudi) et le Haut-Katanga (Kikula, Likasi et Katuba).

Avec 85 cas et 3 décès en première semaine de 2016 et 151 et 7 décès en semaine 2, l'ex-province du Katanga (Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba) commence l'année 2016 avec une incidence parmi les plus hautes enregistrées aux mêmes périodes de 2009-2015 (voir graphique ci-contre). Il conviendrait de renforcer l'investigation des cas dans ces districts, le ciblage des interventions basées sur ces investigations afin d'améliorer l'efficacité des activités de riposte et prévenir la propagation notamment aux zones sanctuaires de choléra comme le Tanganyika. En fin de semaine 2, les cas rapportés à Kalémie, Moba et Nyemba restaient encore limités.

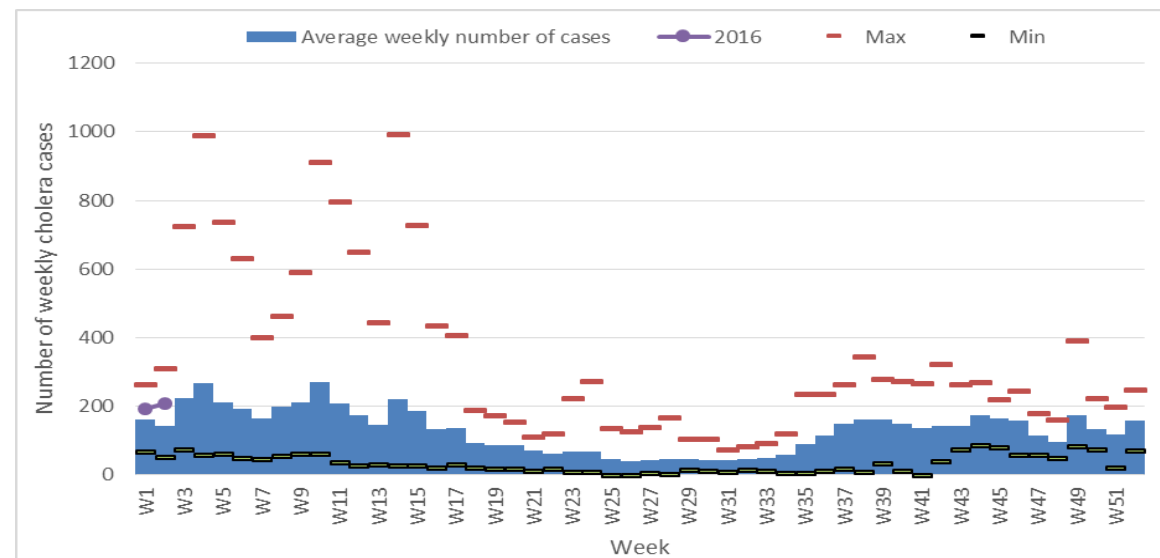
Pour les autres pays de la région, il n'y a pas de cas rapporté, hormis pour le Nigéria où les données épidémiologiques n'ont pas été récupérées à ce jour.

DRC: Maintining the alert in the provinces of Haut-Lomami (Bukama, Kinkondja), Lualaba (Lubudi) and Haut-Katanga (Kikula, Likasi and Katuba).

With 85 cases and 3 deaths in the first week of 2016 and 151 and 7 deaths in week 2, the former province of Katanga (now split in Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba) has started 2016 with a high cholera incidence, compared to the ones recorded at the same period from 2009-2015 (see adjacent graphic representation). Operational actors are called on reinforcing field investigation of cholera cases to identify the routes of transmission, ensuring proper targeting of their interventions, based on field investigations so as to improve efficiency and effectiveness of the response and finally preventing further propagation to cholera-prone areas such as Tanganyika province. At the end of week 2, the number of reported cholera cases in Kalémie, Moba and Nyemba remained quite limited.

No other country of the WCA region reported cholera cases, except for Nigeria where cholera epidemiological surveillance reports could not yet be gathered up to date.

Former province of Katanga - DRC : Graphic representation of weekly cholera cases, the maximum and minimum values recorded (data collected from 2009-2015) and the weekly cholera cases for weeks 1 & 2 of 2016.



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.

www.unicef.org/cholera

Around 6 million doses of Oral Cholera Vaccine will be available in 2016



On 8 of January 2016, the World Health Organization (WHO) approved a new manufacturer for the Oral Cholera Vaccine (OCV). Indeed, starting this year, the South-Korean manufacturer “Eubiologics” will produce the vaccine for the global stockpile. As a result, the global stockpile should increase to reach 6 million of doses. So far, only two manufacturers provided the OCV. The Indian manufacturer Shanta produces the Shanchol® vaccine and the Sweden manufacturer Crucell produces the Dukoral® vaccine. The production of Eubiologics will for sure lead to a decrease of the cost of the vaccine and an increase of its availability and use. Due to the limited production of the OCV, the vaccine was still used only in some specific contexts particularly humanitarian situations. Since January 2015, until December 2018, the vaccine is provided free of charge

in eligible countries. The International Coordination Group on vaccine provision (ICG) is the entity which is managing stockpiles for cholera, yellow fever and meningitis vaccines. The ICG is comprised of four decision-making partners: WHO, UNICEF, the International Federation of Red Cross, and Médecins Sans Frontières (MSF). The ICG ensures the availability and rational distribution of emergency supplies of OCV vaccine to countries experiencing epidemics of cholera and also the rapid deployment of OCV in these countries. The National Health Authorities of any country facing an epidemic of cholera can submit a request to the ICG Secretariat at WHO headquarters through one of the ICG member agencies (IFRC, MSF, UNICEF or WHO) present in the country. The process is simple but the country should comply with a minimum requirements from the ICG. The ICG requires several documents such as: the laboratory confirmation of the outbreak or a risk analysis for a cholera outbreak in the country, the cholera epidemiological data of the country, information on the intervention package (surveillance, WASH, case management, hygiene promotion) available in the country and the vaccination plan. From the submission’s date of the submission, it takes maximum ten days for a country to receive the vaccine in country when all the documents requested are consistent to the requirements.

It is reminded that OCV should always be used to complement but not replace other classic prevention and control activities in the cholera response.

[More information are available on WHO website](#)

Environ 6 millions de doses de vaccin oral anticholérique seront disponibles en 2016



Le 8 janvier 2016, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a agréé un nouveau fabricant pour le vaccin oral anticholérique (VCO). En effet, le fabricant sud-coréen "Eubiologics" va produire le vaccin pour alimenter le stock mondial, qui de ce fait, devrait atteindre 6 millions de doses. Jusqu'à présent, seulement deux fabricants produisaient le VCO : le fabricant indien Shanta pour le Shanchol® et le fabricant suédois Crucell pour le Dukoral®. La production d'Eubiologics conduira à coup sûr à une diminution du coût du vaccin et une augmentation de sa disponibilité et de son utilisation. En raison de la production limitée du VCO, le vaccin restait utiliser dans des contextes spécifiques notamment en situations humanitaires. Depuis janvier 2015, et ceci jusqu'en décembre 2018, le vaccin est fourni gratuitement dans les pays éligibles. Le Groupe International de Coordination sur

la fourniture de vaccins (GIC) est l'entité qui gère les stocks de vaccin anticholérique, du vaccin de la fièvre jaune et celui de la méningite. Le GIC est composé de quatre partenaires : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) et Médecins Sans Frontières (MSF). Le GIC assure la disponibilité et la répartition rationnelle des vaccins VCO pour les pays confrontés aux épidémies de choléra et également au déploiement rapide des VCO dans les pays. Les autorités sanitaires nationales de tout pays confronté à une épidémie de choléra peuvent soumettre une demande au secrétariat du GIC au siège de l'OMS par l'un des membres du GIC présent dans le pays. Le processus est simple, mais le pays doit se conformer aux exigences en termes de documentation. En effet, le pays devra soumettre entre autres : la confirmation de laboratoire de l'épidémie ou une analyse de risque d'une épidémie de choléra dans le pays, les données épidémiologiques du choléra, des informations sur l'ensemble des interventions en cours (surveillance, Eau-Hygiène et Assainissement, la gestion de cas, promotion de l'hygiène) et le plan vaccinal. A date de soumission, il faut compter dix jours maximum pour qu'un pays reçoive le vaccin si tous les documents demandés sont conformes aux exigences du GIC.

Il est rappelé que le VCO doit être utilisé pour compléter et non remplacer les activités de prévention et de contrôle usuelles de lutte contre le choléra.

[Plus de détails sont disponibles sur le site de OMS](#)

Calendrier des évènements 2016

- Atelier Nigeria – revue choléra (date à confirmer)
Nigeria Cholera Review (date TBD)
- Démarrage étude WASH choléra dans les hotspots Niger-Tchad (2 mois)
Beginning of the Cholera WASH study in Niger-Chad hotspots (during 2 months)
- Démarrage étude Biologie moléculaire au Ghana et Nigéria
Beginning of Molecular Biology studies in Ghana and Nigeria

Mars

- Atelier transfrontalier Bassin du Lac Tchad (Cameroun, Niger, Nigéria et Tchad) – date à déterminer
Lake Chad Basin (Cameroon, Chad, Niger, Nigeria) Cross-border workshop - date TBD
- Atelier transfrontalier Bassin du Sud du Golfe de Guinée (Côte d’Ivoire, Ghana, Togo et Bénin) – date à déterminer
South of Guinea Gulf Basin (Benin, Cote d’Ivoire, Ghana and Togo) Cross-border workshop - date TBD

Juin

Février

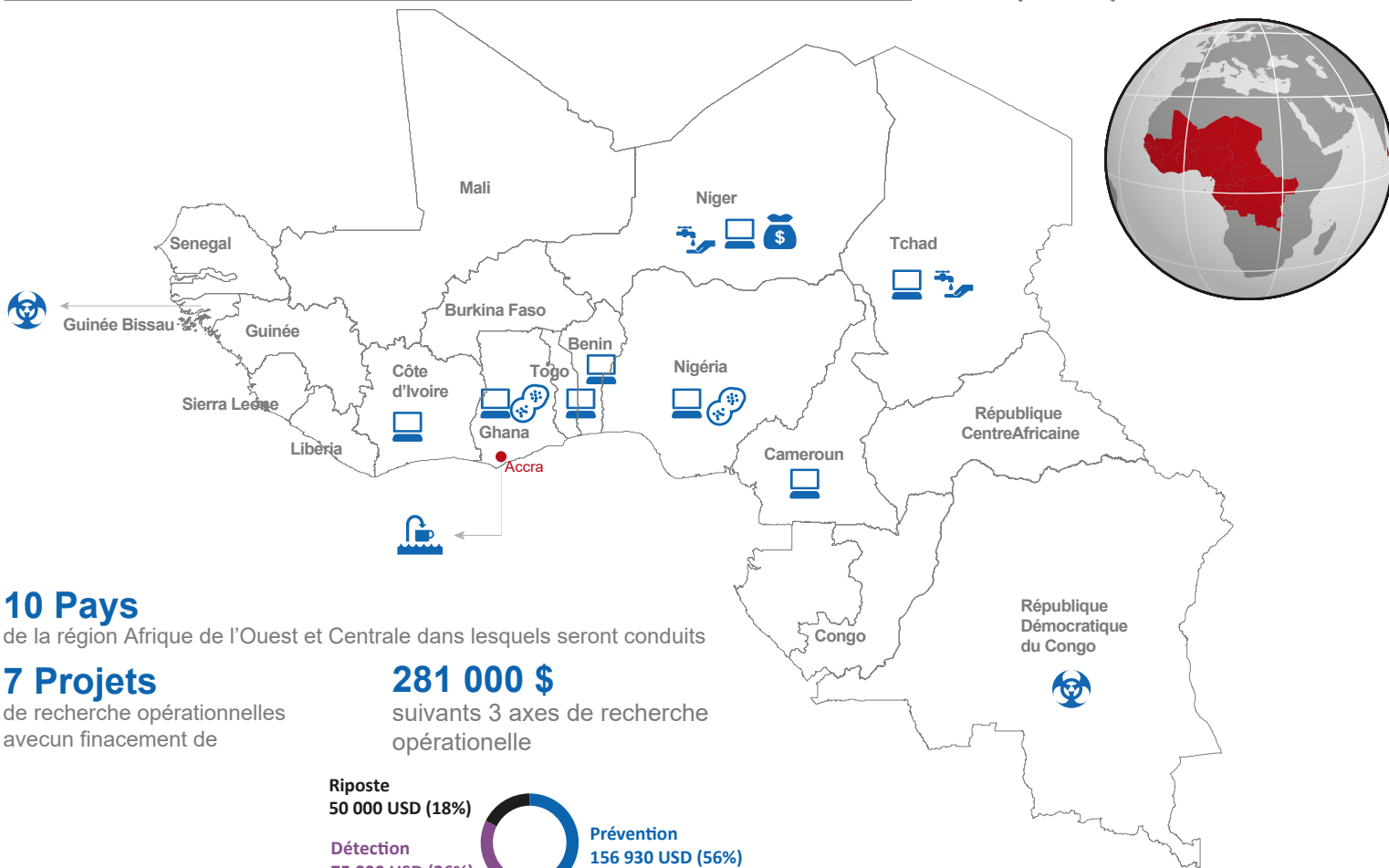
- Atelier sur les leçons apprises réponses Choléra
Accra, Ghana—17 février 2016
- Workshop on Cholera response lessons learned
Accra, Ghana, February 17, 2016








Avril

- Réunion plateforme choléra - Dakar
Cholera Platform meeting - Dakar
- Benin - Atelier plan d'endiguement – date (à déterminer)
Benin - Containment plan workshop - date (TBD)
- Démarrage étude d'investissement sur l'impact économique du choléra – Niger UNICEF (2 mois)
Beginning of the investment study on the economic impact of cholera - UNICEF Niger (2 months)

Choléra :

Recherches opérationnelles en Afrique Centrale et de l'Ouest



Axes	Sujet de recherche	Descriptif	Statut*
PREVENTION <i>Objectif :</i> Mieux comprendre la dynamique, la perception du cholera et documenter une solution durable à l'émergence et la propagation des épidémies de choléra	 Etude de la dynamique des épidémies de choléra au Ghana et Nigéria par biologie moléculaire	Etude visant à mieux comprendre l'épidémiologie du choléra au Ghana (focus sur Accra) et d'étudier les dynamiques des épidémies entre le Ghana et le Nigéria. Ce travail de recherche comprendra des investigations sur le terrain, des analyses spatio-temporelles à une échelle fine et le génotypage des isolats de <i>Vibrio cholerae</i> à partir de technologies innovantes en matière de biologie moléculaire.	S1
	 Etude des réponses en Eau, Hygiène et Assainissement dans les « hotspots » choléra	Etude visant à évaluer les programmes de développement des services d'Eau, Hygiène et d'Assainissement au Tchad et au Niger dans les communautés régulièrement touchées par des épidémies de choléra (cholera hotspots) et de proposer des interventions complémentaires selon le contexte.	S2
	 Expertise sur les réseaux d'eau d'Accra	Etude prévoyant un diagnostic technique du réseau d'eau d'Accra incluant l'évaluation des niveaux de chloration et de contamination bactériologique sur les lignes d'adduction ainsi que la faisabilité de chloration intermédiaire (formulation de recommandations avec estimation budgétaire correspondante).	S1
	 Etude d'investissement sur l'impact économique du choléra et le montant des investissements nécessaires	Etude visant à développer une méthodologie pour mener des études d'investissement (analyse coût-bénéfice et coût-efficacité des activités) pour la prévention et le contrôle du choléra à un niveau national, et de la piloter au Niger.	S1
DETECTION <i>Objectif :</i> Améliorer la détection efficace et rapide du choléra et diligenter la transmission de l'alerte	 Détection de <i>Vibrio cholerae</i> dans l'environnement à partir de Test de Diagnostics Rapide (TDR) Cholera	Etude visant à évaluer et tester la mise en œuvre sur le terrain d'une méthode de diagnostic simple, rapide et peu coûteuse pour confirmer la présence de <i>Vibrio cholerae</i> dans des échantillons environnementaux (puits, stockage de l'eau des ménages, etc.).	S3
	 Développement d'une e-plateforme transfrontalière	Etude pilote prévoyant le développement d'un outil pilote en matière de gestion de l'information transfrontalière au travers de la mise en place d'une e-plateforme (système de remontée par SMS/Email) afin d'améliorer la communication entre les pays et le partage d'alertes de cas de choléra dans l'un des 2 bassins épidémiologiques (Lac Tchad / Golfe de Guinée).	S1
RIPOSTE <i>Objectif :</i> Améliorer l'appréciation de l'impact des actions de ripostes et accroître l'efficacité des activités visant la réduction de la dissémination en phase épidémique	 Evaluation de l'impact de la désinfection intra-domiciliaire	Travail de capitalisation d'expériences par entretien de professionnels et revue de documentations bibliographiques sur les pratiques et méthodes de désinfection intra-domiciliaire (kits de désinfection, la pulvérisation des domiciles, etc.) afin d'aboutir à l'élaboration d'une note de synthèse résumant les connaissances et les recommandations sur cette intervention controversée, à destination des acteurs opérationnels.	S1

(*) Statut du projet : **S1**-En cours d'élaboration **S2** - En cours de préparation pour la phase d'étude **S3** - En cours d'exécution