

Country Name	2018																CFR 2018		Onset 2018		Total suspected 2018			Cases in 2017		
	W1-W10	W11	W12	W13	W14	W15	W16	W17	W18	W19	W20	W21	W22	W23	W24	W25	W26	W25	W26	Week	Culture	Cases	Deaths	CFR	W1 - W52	
Benin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	10	
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	-	
Cameroon*	2	1	0	4	3	0	1	0	0	1	4	0	0	1	0	4	NA	25.0%	-			21	1	4.8%	28	
Central African Republic	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	W8	suspected	1	0	0.0%	-	
Chad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	1248	
Congo	0	12	22	6	7	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0.0%	20.0%	W25	1 négatif	58	3	5.2%	-	
Congo (RD)	6954	531	595	709	495	451	358	271	328	289	249	261	265	418	585	606	422	6.1%	6.4%			13787	442	3.2%	55028	
Cote d'Ivoire*	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-		suspected	4	0	0.0%	24	
Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	-	-			0	0	-	16	
Guinea	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	0.0%		negative	3	1	33.3%	1	
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	-	
Liberia *	21	2	7	0	1	0	1	2	3	1	7	3	1	2	2	1	NA	0.0%	-	24 neg		54	0	0.0%	157	
Mali	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	NA	NA	NA	NA	NA	-	-			0	0	-	-	
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	-	-			0	0	-	1	
Nigeria	399	175	351	337	602	615	599	527	297	733	190	832	910	800	725	828	NA	1.1%	-	W1-W25	253 confirmed	8920	115	1.3%	9013	
Sénégal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	0	
Sierra Leone	32	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	NA	NA	-	-			36	0	0.0%	11	
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-			0	0	-	-	
Lake Chad River Basin	401	176	351	341	605	615	600	527	297	734	194	832	910	801	725	832	-						8,941	116	1.3%	10,290
Congo River Basin	6,955	543	617	715	502	452	359	274	328	289	249	261	265	418	585	607	427						13,846	445	3.2%	55,028
Guinea Gulf and Mano River	55	2	7	-	1	-	2	3	4	6	7	3	1	2	2	1	1						97	1	0.0%	219
WCAR	7,411	721	975	1,056	1,108	1,067	961	804	629	1,029	450	1,096	1,176	1,221	1,312	1,440	428						21,016	562	2.7%	65,537

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

Highlights:

Nigeria: at W25, 828 cases were reported from 12 States. A National Emergency Operations Centre has been activated, and Rapid Response Teams deployed in Kano, Bauchi, Plateau, Zamfara, and Adamawa States.

Cameroon: between May 18th-July 9th, 38 cases (5 confirmed) and 4 deaths were reported from the North (see p. 2)

D. R. Congo: more than 500 cases reported at W25 and 26, despite an overall low completeness. The Grand Kasai region gathers almost half of the total reported cases with a high lethality (see p. 2).

Congo: 1 and 5 suspected cases at W25 and 26 from Brazzaville Dept. 1 was tested negative while other results are pending.

Faits saillants :

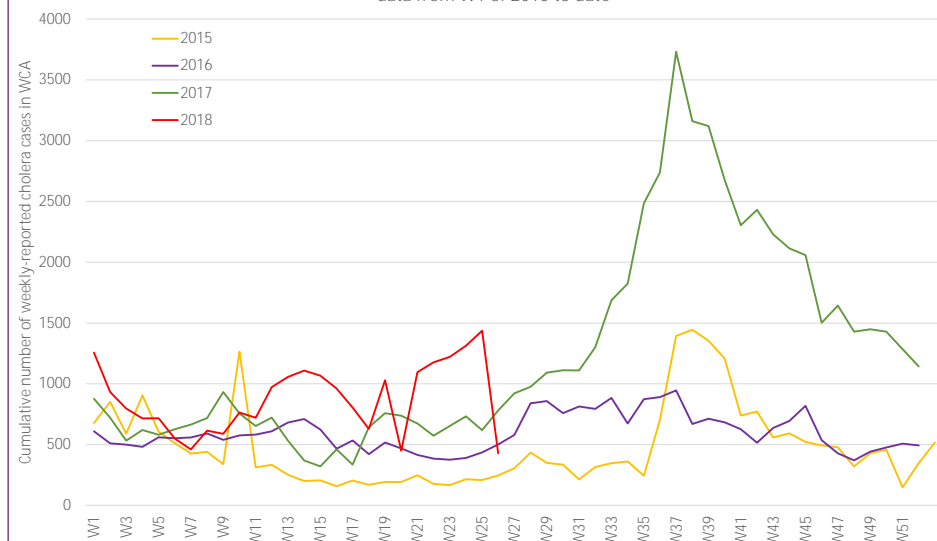
Nigéria : A S25, 828 cas ont été rapportés dans 12 Etats. Un Centre National d'Opérations d'Urgences a été activé, et des équipes de réponses rapides déployées dans les Etats de Kano, Bauchi, Plateau, Zamfara, et Adamawa.

Cameroon : entre le 18 Mai-9 Juillet, 38 cas (5 confirmés) et 4 décès ont été rapportés au Nord (voir p. 2).

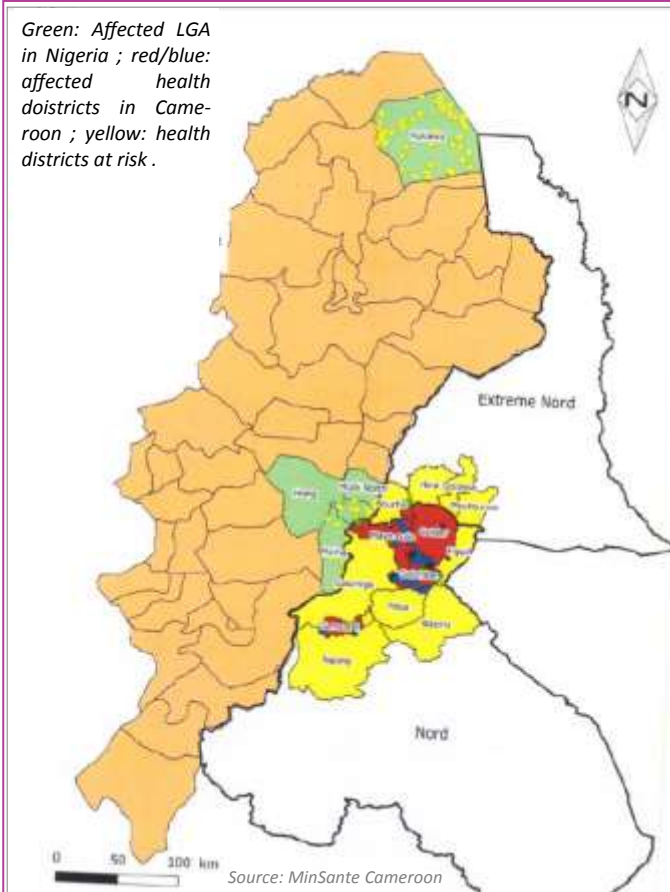
R. D. Congo : plus de 500 cas rapportés à S25 et 26, malgré une complétude globale assez faible. La région du Grand Kasai rassemble près de la moitié des cas rapportés avec une forte létalité (voir p. 2).

Congo : 1 et 5 cas suspects rapportés à S25 et 26 dans le Dépt. de Brazzaville. 1 négatif tandis que les autres sont en attentes des résultats d'analyse.

Evolution of the weekly-reported cholera cases for 19 countries in West and Central Africa data from W1 of 2015 to date



Green: Affected LGA in Nigeria ; red/blue: affected health districts in Cameroon ; yellow: health districts at risk .



Cholera Outbreak in North Cameroon/Adamawa State (Nigeria)

On May 18th 2018, the North province of Cameroon reported 3 cases of cholera, including 1 confirmed ([see bulletin S24](#)). Until July 9th, 38 cases (including 5 confirmed) and 4 deaths have been reported. The affected health districts are located at the border with Nigeria, particularly Adamawa State where a cholera outbreak is ongoing. Thus, it is suspected that the first case reported in Cameroon was imported from Nigeria.

Adamawa State (Nigeria) is experiencing an outbreak that began on May 12th 2018, reaching up to 1,649 cases and 27 deaths (CFR 1.6%) on July 9th. The outbreak persists with a relatively low but stable number of new cases reported each week. Response activities continue (case management, WASH, community mobilization, coordination, etc.), but special needs are expressed in terms of WASH interventions (chlorination of water points, hygiene promotion). In addition, a vaccination campaign should take place from 10th to 14th of July.

This situation in North Cameroon and Adamawa State reflects the challenge of the cross-border dimension of cholera, particularly in the Lake Chad Basin region where intense commercial and community exchanges exist, facilitating the risk of spreading the disease and

thus shaping a single transboundary epidemiological basin.

Epidémie de choléra au Nord Cameroun/Etat d'Adamawa (Nigéria)

Le 18 Mai 2018, la province Nord du Cameroun notifiât 3 cas de choléra, dont 1 confirmé ([voir bulletin S24](#)). Au 9 Juillet, 38 cas (dont 5 confirmés) et 4 décès ont été rapportés. Les districts sanitaires affectés se situent à la frontière avec le Nigéria, en particulier l'Etat d'Adamawa où une épidémie de choléra est en cours. Ainsi, il serait probable que le premier cas notifié au Cameroun ait été importé depuis le Nigéria.

L'Etat d'Adamawa (Nigéria) connaît une épidémie qui a débuté le 12 Mai 2018 atteignant au 9 Juillet 1649 cas et 27 décès (CFR 1.6%). L'épidémie y persiste avec un nombre relativement faible mais stable du nombre de nouveaux cas rapportés chaque semaine. Les activités de réponse se poursuivent (gestion des cas, WASH, mobilisation communautaire, coordination, etc.), mais des besoins particuliers sont exprimés en termes d'intervention WASH (chloration des points d'eau, promotion de l'hygiène). Par ailleurs, une campagne de vaccination doit se poursuivre du 10 au 14 Juillet.

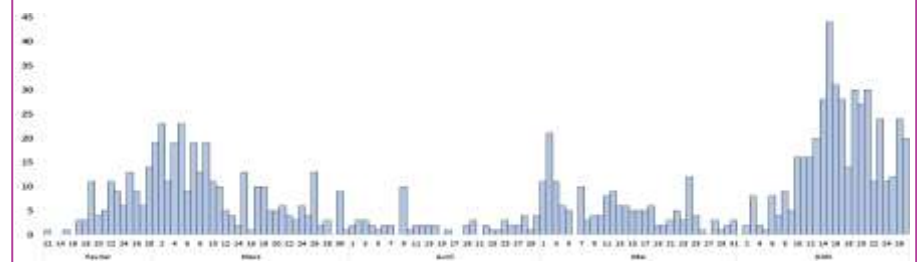
Cette situation au Nord Cameroun et dans l'Etat d'Adamawa reflète l'enjeu de la dimension transfrontalière du choléra, en particulier dans la région du bassin du Lac Tchad où d'intenses échanges commerciaux et entre communautés existent, facilitant le risque de diffusion de la maladie et façonnant ainsi un unique bassin épidémiologique transfrontalier.

Cholera Outbreak in Great Kasai (DR Congo)

Since the beginning of the year 2,633 cases and more than 100 deaths have been reported in the Great Kasai region (graph). This region was cholera-free between 2004 and 2016. The current outbreak is characterized by a high lethality (up to 25% in the Kasai province) due to shortages of medical supply. Poor health and WASH infrastructures in a global context of insecurity contribute to the outbreak intensity and the risk of further amplification.

Three out of five provinces are strongly affected (Kasai Oriental, Sankuru, Kasai). An outbreak was first declared in Kasai Oriental in the city of Mbuji-Mayi in February ([see bulletin W8](#)), where the situation is evolving positively. The provinces of Kasai and Sankuru have experienced a recent resurgence of cholera. Several actions are taken (coordination meetings, supply, training and support for sensitization and surveillance, etc.). However, efforts must continue to stop completely the outbreak and prevent further spread, through strengthened coordination, social mobilization, WASH interventions, and epidemiological surveillance.

Evolution of Daily Reported Cholera Cases in Great Kasai (DRC) (source: PNECHOL –MD)



Epidémie de choléra au Grand Kasai (RD. Congo)

Depuis le début de l'année 2633 cas et plus de 100 décès ont été rapportés dans la région du Grand Kasai (graph). Cette région n'avait pas connu d'épidémie de choléra entre 2004 et 2016. L'épidémie actuelle est caractérisée par une forte létalité (jusqu'à 25% dans la province du Kasai) en raison de ruptures de stocks des intrants médicaux. L'insuffisance des infrastructures de santé, d'eau, et d'assainissement dans un contexte global d'insécurité contribuent au risque épidémique.

Trois provinces sur 5 sont fortement affectées (Kasai Oriental, Sankuru, Kasai). Un foyer a d'abord été déclaré au Kasai Oriental dans la ville de Mbuji-Mayi en Février ([voir bulletin S8](#)) où la situation évolue favorablement. Les provinces du Kasai et de Sankuru ont connu une résurgence récente des cas. Plusieurs actions sont menées (réunions de coordination, livraisons d'intrants, formation et appui à la sensibilisation et surveillance, etc.). Cependant, les efforts doivent se poursuivre afin de stopper complètement l'épidémie et d'endiguer une éventuelle propagation, à travers le renforcement de la coordination, la sensibilisation communautaire, les interventions WASH, et la surveillance épidémiologique.

Sources: PNECHOL-MD, Acaps. For more information: [ACAPS Briefing Note : Cholera outbreak in DRC](#).