

# Cholera Outbreaks in Central and West Africa : 2017 Regional Update - Week 50



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	W48	W49	W50	Week	Culture	Cases	Deaths	CFR	W1-50	Total
Benin	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		Lab -	10	1	10.0%	874	874
Burkina Faso	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	-	-	-			22	0	-	78	78
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	265	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	-	18	18
Congo (RD)	11475	7294	18006	1900	2033	1898	1999	1972	1469	1609	1334	1091	918	2.9%	2.2%	1.6%	continuity of 2016		52,998	1,139	2.1%	27,188	28,170
Cote d'Ivoire*	16	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	1 negative		23	0	0.0%	16	16
Ghana	13	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	one culture positive W37		16	0	0.0%	705	740
Guinea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			1	0	0.0%	-	-
Guinea Bissau	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	-	-	-	Since W1, 2 samples +		160	6	3.8%	155	155
Mali	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	-	-	-
Niger	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			1	0	0.0%	38	38
Nigeria	913	808	5239	232	162	177	57	34	13	7	10	8	NA	0.0%	0.0%	#DIV/0!	Week 2	23 positive	7,660	140	1.8%	768	768
Sénégal	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	-	-	-	on W40, RDT -		11	0	0.0%	-	-
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	2	2
Lake Chad River Basin	931	808	5,795	404	398	329	115	87	31	13	12	8	-						8,931	223	2.5%	884	884
Congo River Basin	11,475	7,294	18,006	1,900	2,033	1,898	1,999	1,972	1,469	1,609	1,334	1,091	918						52,998	1,139	2.1%	27,471	28,453
Guinea Gulf Basin	155	22	32	1	-	1	-	-	2	-	1	1	6						221	7	3.2%	1,752	1,787
WCAR	12,561	8,124	23,826	2,305	2,431	2,228	2,114	2,059	1,502	1,622	1,347	1,100	924						62,143	1,369	2.2%	30,107	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  
 \* Please note that during end of the years holidays, epidemiological data have been challenging to collect.

**Chad** : L'épidémie est maintenant sous contrôle. Les derniers cas suspects ont été enregistrés en semaine 48 dans la délégation sanitaire régionale du Salamat. Malgré de nombreux challenges tous les acteurs se sont largement mobilisés pour répondre avec succès à cette épidémie.

**Nigeria** : L'honorable Commissaire de la Santé a déclaré la fin de l'épidémie de cholera dans l'Etat de Borno ce 21 Décembre 2017. La plateforme choléra invite les acteurs à rester vigilant dans un contexte sécuritaire difficile pouvant favoriser la réapparition de cas sporadiques.

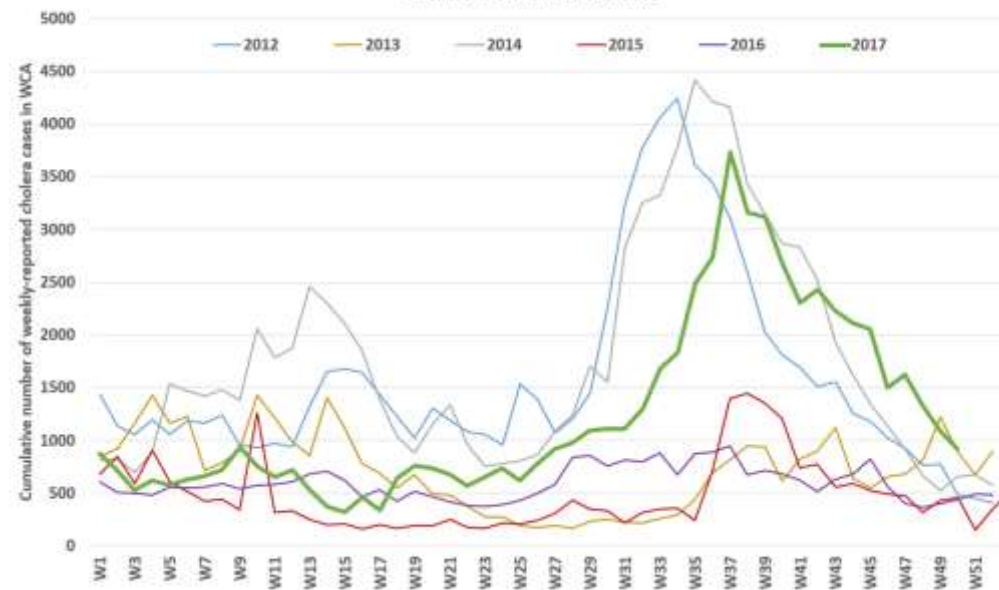
**R.D.Congo**: Voir au verso de la page

**Chad**: The epidemic is now under control. The last suspected cases were recorded in week 48 in the regional health delegation of Salamat. Despite many challenges, all actors have mobilized widely to respond successfully to this epidemic.

**Nigeria**: The honorable commissioner for health has declared cholera outbreak over in Borno State on the 21st of December. The cholera platform invites the actors to remain vigilant in a difficult security context that could lead to the reappearance of sporadic cases.

**D.R.Congo**: See on the other side of this page.

Evolution of the weekly-reported cholera cases for 19 countries in West and Central Africa data from W1 of 2012 to date



**République Démocratique du Congo :** De S1 à S50, 52.998 cas dont 1.139 décès (létalité : 2,1%) ont été reportés dans 23 provinces et 225 zones de santé (soit 41% des zones). L'épidémie de 2017 est déjà l'une des pires que le pays est connu (équivalente à celle de 1994 lors de la crise des réfugiés Rwandais) avec l'ensemble du pays touché et une faible mobilisation des partenaires financiers (50.8% du PAH financé, Nov. 2017) . Si certains foyers sont en baisse (voir carte à droite), le choléra est en augmentation dans de grandes villes (Lubumbashi, Kinshasa, Matadi) et sa propagation favorisée par la saison des pluies.

**Grand Kasai:** Bien qu'en légère amélioration, la situation reste particulièrement inquiétante au Kasai peu habitué ces dernières années au choléra résultant d'une capacité limitée dans la lutte préventive et de forts taux de létalité (9.5% en semaine 50)

**Democratic Republic of the Congo:** Between W1 and W50, 52,998 suspected cholera cases including 1,139 deaths (case-fatality ratio of 2.1%) have been reported from 23 provinces and 225 health zones (such 41% of the zones). The on-going 2017 outbreak is already one of the worst the country has faced (equivalent to 1994 during Rwandan refugees crisis) with the whole country affected and limited support from financial partners (50.8% of HRP financed, Nov. 2017). As the situation is improving in some part of the country (see map on the right), cholera is increasing in large cities (Lubumbashi, Kinshasa, Matadi) and its spread favoured by rainy season.

**Grand Kasai:** Although slightly improved, the situation remains particularly worrying in Kasai not used in recent years to cholera resulting from a limited capacity in the preventive actions and high case fatality rates (9.5% in week 50).

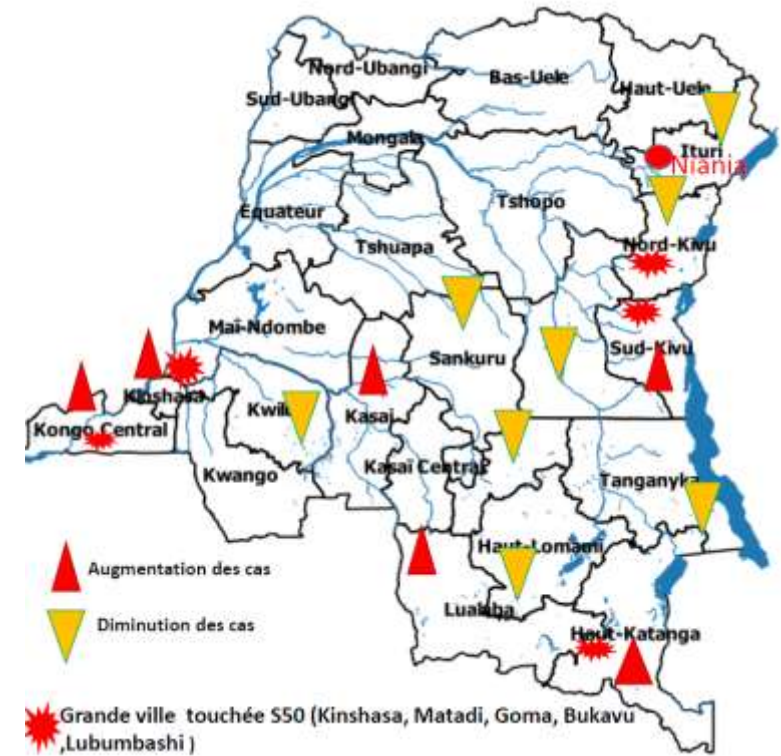
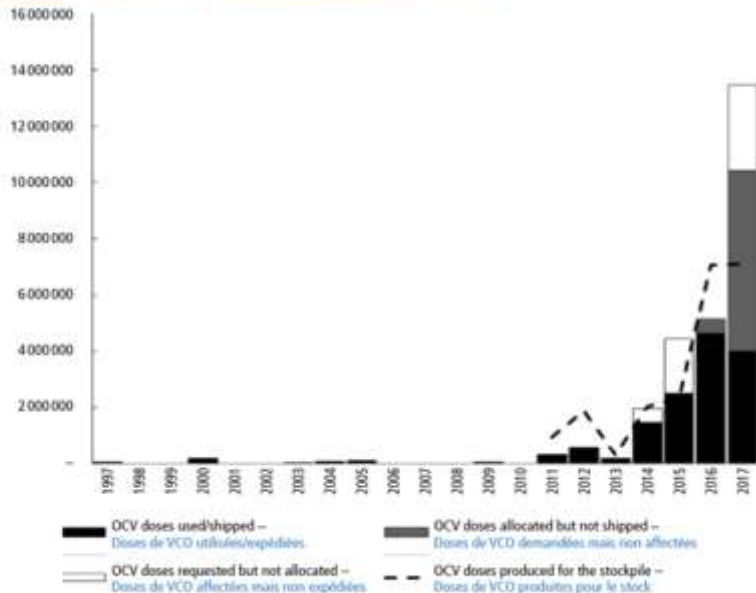


Figure 1 Oral cholera vaccine use, demand, and production, 1997-2017\*  
Figure 1 Vaccin anticholérique oral (VCO): utilisation, production et demande, 1997-2017\*



\*Data for 2017 was updated at the time of writing (24 July 2017). OCV production at this date was approximately 7 million doses; the production of >16 million doses is anticipated by the end of December 2017. — \*Les données pour 2017 ont été actualisées au 24 juillet 2017. À cette date, la production de VCO était d'environ 7 millions de doses. La production devrait s'élever à >16 millions de doses d'ici fin décembre 2017.

**Extrait de l'article de l'OMS présentant la revue des déploiements des vaccins anticholériques oraux (VCO) de 2013 à 2017.**

L'article est disponible en version intégrale sur ce [lien](#). Il fait une revue ramassée des utilisations et demandes faites du vaccin depuis 2013, année de création du stock au niveau mondial. Il montre notamment l'augmentation impressionnante, qu'a permis la création de ce stock, des demandes et utilisations, avec un doublement presque annuel (voir figure) : entre 2011 et fin 2017, 31 millions de doses de VCO auront été produites par 2 fabricants préqualifiés : Shantha Biotechnics, Hyderabad, Inde et Eubiologics, Séoul, Corée du Sud. Les prévisions pour 2017 sont de près de 17 millions de doses produites en 2017. Enfin, l'article met en avant comment l'intégration des VCO en combinaison des mesures préventives d'eau, hygiène et d'assainissement, de santé et de mobilisation sociale, vient enrichir l'arsenal de lutte contre le choléra, aussi bien pour faire face aux situations de (risques immédiats de) flambées que de prévention à long terme choléra (le temps parfois de mettre en place une amélioration durable des infrastructures).

**Extract from WHO article: Review on the deployments from the oral cholera vaccine stockpile 2013-2017.**

The full article is available [online](#). It describes OCV deployments and requests from 2013, the year where the oral cholera vaccine stockpile was created. It illustrates how this stockpile led to an increased number of requested and deployments, with a 2-fold increase each year(see figure 1): From 2011 to the end of 2017, it is predicted that 31 million doses of OCV will have been produced by 2 prequalified manufacturers: Shantha Biotechnics, Hyderabad, India, and Eubiologics, Seoul, South Korea. It is anticipated that more than 17 million of doses should be produced in 2017. Finally, the article highlights how OCV, as part of a comprehensive package of preventative measures including WASH, social mobilization, and case management interventions are enriching the arsenal to tackle cholera, both in outbreak situations and in long term prevention (time to sustainably upgrade WASH and health services).