

Country Name	2016															Trends on CFR 2016			Onset 2016		Total 2016			Cases in 2015	
	W1-W10	W11-15	W16	W17	W18	W19	W20	W21	W22	W23	W24	W25	W26	W27	W28	W26	W27	W28	Week	Culture	Cases	Deaths	CFR	W1-28	Total
Benin	58	32	6	15	1	0	33	26	16	8	1	0	0	NA	NA	-	-	-	Week 2	Culture +	196	0	0%	-	-
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	-	-
Cameroon*	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	-	1 death	-	all spec. culture -		6	1	16.7%	7	123
Central African Republic	0	0	0	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	0	-	-	-			0	0	-	-	-
Congo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-			0	0	-	-	-
Congo (RD)	5144	3141	451	517	409	505	429	421	349	341	326	352	438	511	527	3.0%	3.7%	2.1%	Week 1	Culture +	13,861	336	2.4%	7,191	19,182
Cote d'Ivoire*	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	-	-	-	4 spec. Culture -		4	0	0%	126	200
Ghana	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	Culture +		1	0	0%	648	687
Guinea	0	0	0	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	0	-	-	-			0	0	-	-	-
Liberia *	109	6	0	0	5	2	0	0	2	0	0	0	0	0	5	-	-	-	25 spec. culture -		131	2	1.5%	-	-
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	51	51
Nigeria	174	22	8	0	0	11	0	2	0	0	29	34	1	34	8	0.0%	0.0%	0.0%	Week 1	Not done	323	4	1.2%	2,754	5,301
Sénégal	0	0	0	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	0	-	-	-			0	0	-	-	-
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-			0	0	-	50	50
Lake Chad River Basin	174	23	8	-	-	11	-	2	-	-	29	35	1	36	10						329	5	1.5%	2,812	5,475
Congo River Basin	5,144	3,141	451	517	409	505	429	421	349	341	326	352	438	511	527						13,861	336	2.4%	7,191	19,182
Guinea Gulf Basin	168	41	7	15	6	2	33	26	18	8	1	-	-	-	5						332	2	0.6%	824	937
WCAR	5,486	3,205	466	532	415	518	462	449	367	349	356	387	439	547	542						14,522	343	2.4%	10,827	25,594

NA : Not Available—* Liberia, Cameroon and Ivory Coast surveillance systems are recording suspected cholera cases.

Faits saillants (English version back page)

En fin de semaine 28, 14 522 cas cumulés de choléra, dont 343 décès, sont rapportés. Due à la situation en RDC, la transmission reste supérieure aux années 2015 et 2013 à la même époque.

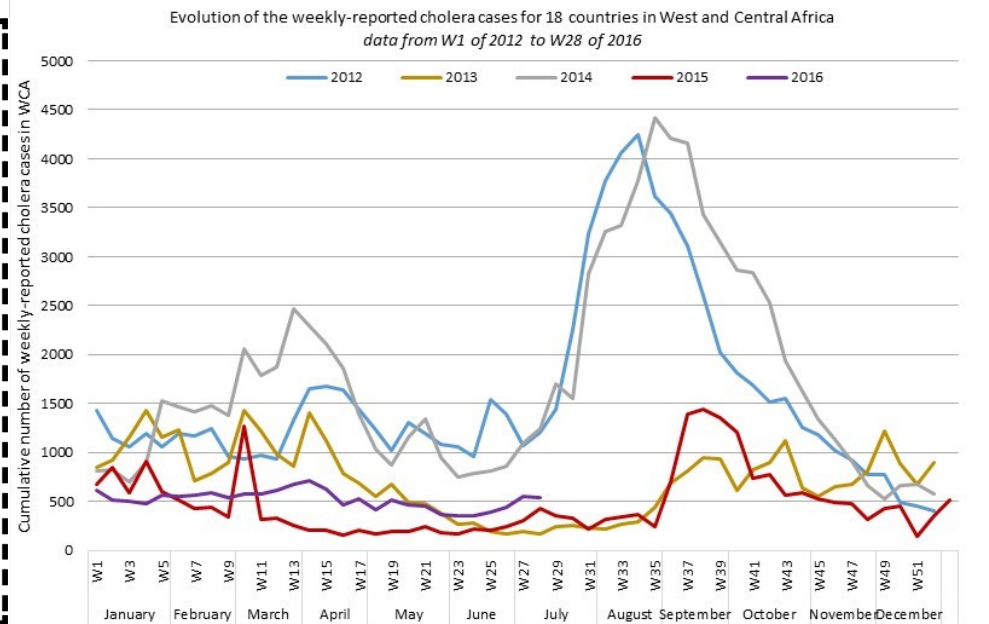
RDC : Transmission très forte dans les provinces du Tanganyika (Kalémie et Nyemba) (près de 60% du cumul en S28) et de l'Equateur (Makanza, Wangata et Bolenge). Sur Kalémie, à cause de la panne survenue le 6 juin à la centrale hydroélectrique de Bendera, la ville a connu une rupture majeure de son système d'approvisionnement en eau potable, ce qui a entraîné une flambée de choléra allant jusqu'à 305 cas par semaine. L'eau et le courant n'ont été rétablis que le 25 juillet.

Nigeria : Depuis la S24, les cas enregistrés sont rapportés en provenance de l'Etat de Kano. Des besoins en médicaments (matériels pour intraveineuse, SRO, fluides de réhydratation), et en produits de désinfection (chlore) ont été formulés par le Directeur du Département de Santé Publique et de Contrôle des Maladies de l'Etat de Kano. Pour rappel, ces cas n'ont pas été pour l'heure confirmés comme choléra par bactériologie.

Liberia : En 28, cinq (5) cas sont rapportés en provenance des county de Lofa (2) et Bomi (3). En S29, deux (2) cas additionnels sont aussi en provenance de Bomi. A cette heure, aucun échantillon n'a été confirmé comme choléra par le laboratoire national.

Cameroon/RCA : Alerte à la vigilance transfrontalière dans l'ouest de la RCA suite aux cas suspects à Kétté dans l'est du Cameroun (voir au dos).

RCA/RDC : Alerte à la vigilance transfrontalière au nord de la RDC dans la province du Nord-Ubangi suite aux suspicions de cas à Ndjoukou en RCA (investigations en cours).



Highlights

As per week 28, 14,522 cumulated cholera cases, including 343 deaths were reported. Due to the situation in DR Congo, the overall transmission remains higher than at the same time in the years 2015 and 2013.

DR Congo: Very active transmission in the provinces of Tanganyika (Kalemie and Nyemba), with around 60% of the overall cumulative cholera cases as per W28, and of the Equateur (Makanza, Wangata and Bolenge). In Kalemie, the hydroelectric plant of Bendera had stopped since June 6th, which led the drinking water network to stop functioning. This induced a massive cholera outbreak in this cholera endemic area, with up to 305 cholera cases per week. Since July 25th, electrical grid and water network have been brought back to normal.

Nigeria: Since W24, reported cases are coming from Kano State. The Director of the Department of Public Health and Disease Control, Kano State Ministry of Health, formulated a request for drugs and consumables (ORS, IV fluids and chlorine) to support the government partners to respond to outbreaks in their State. To note that there has been no lab confirmation to date.

Liberia: As per week 28, five (5) suspected cases reported Bomi (3) and Lofa (2). As per week 29, two (2) additional cases are coming from Bomi. To date, no specimen were confirmed to be *Vibrio cholerae* by the national laboratory.

Cameroon / RCA : Alert to the border vigilance in western CAR following the suspects to KETTE in eastern Cameroon (see back).

RCA / DRC: Alert to the border vigilance north of the DRC in the province of North Ubangi following Ndjoukou to suspected cases in CAR (ongoing investigations).

Actions proactives dans la gestion des cas suspects : Exemple de Kétté (Cameroun)

Le 21 juillet 2016, un patient présentant un syndrome diarrhéique avec des selles d'aspect « eau de riz » accompagnés de vomissements en jet et douleurs abdominales évoluant depuis la veille a été admis à l'hôpital du District sanitaire de Kétté. L'équipe de l'Hôpital a suspecté un cas de choléra et a rapidement initié le protocole de prise en charge du malade et de réponse précoce à travers :

- Isolement et traitement du patient comme un cas de choléra.
- Regroupement et mise en observation des sujets contacts.
- Pulvérisations de solution chlorée dans tous les endroits où est passé le patient : la salle de soins, le hall de l'hôpital et la salle d'isolement.
- Désinfection dans les foyers des ménages voisins de celui qui abritait le patient.

Informé dans la soirée du Jeudi 21 juillet 2016 par le district sanitaire, le Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies (CERPLE) de l'Est du Cameroun a effectué une mission d'investigation autour du cas le 22 juillet. Arrivée sur les lieux, la mission d'investigation a entre autres procédé à : Un briefing avec l'Equipe Cadre du District ; La visite du patient ; La revue des registres à l'Hôpital de District ; Des échanges avec les proches du malade ; La visite des lieux d'habitation avec évaluation des conditions d'hygiène et d'assainissement ; La sensibilisation des ménages sur l'utilisation systématique des latrines et sur les dangers de la défécation à l'air libre ; La désinfection des points d'eau et mise à la disposition des familles des comprimés d'aquatabs pour la purification des eaux de boisson ; Appui de la DRSP en intrants : 4 cartons de Ringer lactate, 1 carton d'aquatabs, 2 sceaux de 20L, 5 flacons pour le prélèvement, 5 cartons de savon, 1 pot de chlore (HTH) de 45 kg .

Les investigations ont permis de savoir qu'un des enfants du malade (âgé de 11 mois) avait présenté des signes similaires 3 à 4 jours avant et avait été traité par automédication.

Cette proactivité des autorités de l'Est du Cameroun dans la gestion des cas suspects est un exemple à suivre. Cependant le stock de TDR (périmés) et l'absence de kits de prélèvement dans le stock du District et de l'équipe d'investigation n'a pas permis de confirmer ou informer si c'était un cas de choléra ou pas, point que le CERPLE, la DSRP et le DS de Kétté doivent améliorer prochainement.

Proactive actions by the management to suspected cases: Example of Kétté (Cameroon)

On July 21st 2016, a patient with a diarrheal syndrome with feces of aspect" rice water" accompanied by intense vomiting and increasing abdominal pain was admitted to the hospital in health district of Kétté. Officials of hospital suspected cholera case and quickly initiated early response protocol to support patient through:

- Isolation and treatment of the patient as a case of cholera.
- Grouping and observation the contacts.
- spraying with chlorinated solution in all places where patient was in last few days: the exam room, hall of hospital and isolation.
- Disinfection of neighboring households where patient was taken care of.

Informed on the evening of Thursday, July 21st, 2016 by the health district, the Regional Center for Prevention and Fight against Epidemics (CERPLE) East of Cameroon undertook an investigation mission about the case on 22 July. At location, the investigation team collected information; Briefing of District Team; Patient history; reviewed records of patients; Exchanges with relatives of the patient;

Household Visit with evaluation of the hygienic and sanitation conditions; Awareness of households on the systematic use of latrines and the dangers of practicing open defecating; Disinfection of water point, purification of drinking water using Aquatabs tablets and made it available to the families; Support of the PRSP inputs: 4 boxes of Ringer lactate, 1 carton of aquatabs , 2 buckets of 20L , 5 sampling bottles, 5 cartons of soap, 1 pot of chlorine (HTH) 45 KG.

The investigations also found that 3 to 4 days ago, one of patient's children (11 months old) had shown similar signs and was treated locally by self-medication.

This quick response by Authorities of Eastern zone in Cameroon is an example to follow. However in terms of stock RDT (Expired) and absence of sampling kits in the district, there is still need for improvement and required support. Investigation teams didn't confirm or inform whether it was cholera case or not. There is still need of strengthening the capacity of CERPLE, PRSP and District Health Kette for future.

COMMUNE DE KETTE-CAMEROUN

