

Country Name	Cases in 2015																								Trends on CFR 2015			Onset week, 2015	Total 2015			Cases in 2014		
	w1-10	w11-20	w21-30	w31	w32	w33	w34	w35	w36	w37	w38	w39	w40	w41	w42	w43	w44	w45	w46	w47	w48	w49	w50	w51	w52	W50	W51		W52	Cases	Deaths	CFR	Week1-52	Total
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	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	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%		-	-	0,0%	2	2
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%		-	-	0,0%	18	18
Chad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%		-	-	0,0%	153	153
Liberia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%		-	-	0,0%	60	60
Benin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%		-	-	0,0%	874	874
Togo	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Week 1	50	2	4,0%	329	329
Niger	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Week 1	51	4	7,8%	2 059	2 059
Cote d'Ivoire	183	8	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Week 1	200	2	1,0%	248	248
Cameroon	2	0	10	1	0	4	3	3	2	0	1	17	11	7	5	10	2	5	30	3	4	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Week 8	120	5	4,2%	3 355	3 355
Ghana	358	230	68	9	0	0	0	8	6	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Week 1	687	10	1,5%	28 944	28 944
DR Congo	4188	1750	1520	132	194	267	223	175	538	886	1174	1222	839	543	563	496	636	561	427	454	290	401	440	148	336	1,1%	2,0%	1,8%	Week 1	18 403	272	1,5%	19 305	19 305
Nigeria**	1828	237	1075	71	118	73	137	59	155	482	223	56	223	162	204	51	30	2	0	26	28	28	18	0	12	0,0%	0,0%	0,0%	Week 1	5 298	186	3,5%	35 996	35 996
Lake Chad River Basin*	1 881	237	1 085	72	118	77	140	62	157	482	224	73	234	169	209	61	32	7	30	29	32	28	18	-	12					5 469	195	3,6%	41 563	41 563
Congo River Basin*	4 188	1 750	1 520	132	194	267	223	175	538	886	1 174	1 222	839	543	563	496	636	561	427	454	290	401	440	148	336					18 403	272	1,5%	19 305	19 305
Guinea Gulf Basin*	591	238	72	9	-	1	1	8	7	2	2	1	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-					937	14	1,5%	30 475	30 475
WCAR	6 660	2 225	2 677	213	312	345	364	245	702	1 370	1 400	1 296	1 074	713	772	559	668	568	458	483	322	429	458	148	348					24 809	481	1,9%	91 343	91 343

RDC : Une situation préoccupante et potentiellement explosive particulièrement dans l'ex Katanga

Durant les 2 dernières semaines de l'année 2015, les Divisions Provinciales Sanitaires de l'Ituri et de celles de l'ex province du Katanga (divisée en 4 nouvelles provinces depuis le 25 mars 2015) ont enregistré chacune plus de 180 cas. Dans l'ex Katanga, les flambées se répartissent ainsi : zones de santé de Nyemba 75 cas, Moba 44 cas, Kalemie 39 cas et Bukama 17 cas ; une situation très préoccupante dans ces zones sanctuaires de choléra. La ville de Likasi à 120 Km de Lubumbashi est notamment touchée par un début de flambée (Likasi 11 cas, Panda 6 cas, Kikula 4 cas). La létalité reste faible à ce jour autour de 1.7%. Des actions de prise en charge et de riposte sont en cours.

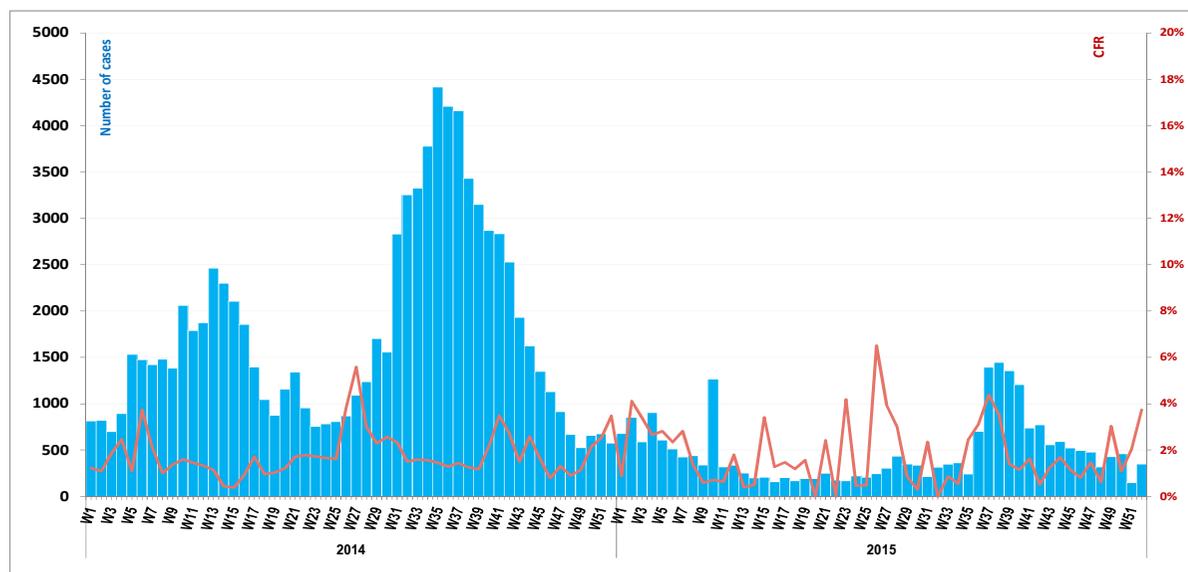
En Ituri, la zone de santé atteinte est Nyarambe avec 95 cas à S52 contre 40 cas à S51. Un appui technique est assuré cours par MSF et les intrants sont fournis par UNICEF.

DRC: Alarming and potentially explosive situation particularly in former Katanga province

For the last 2 weeks of 2015, the "Divisions Provinciales Sanitaires" of Ituri and in former Katanga province have recorded more than 180 cases each. In the former Katanga, outbreaks are spread in various health zones: Nyemba 75 cases, Moba 44 cases, Kalemie 39 cases and Bukama 17 cases; an alarming situation in these areas known to be cholera sanctuaries. The town of Likasi, 120 km from Lubumbashi, is also affected by this epidemic (Likasi 11 cases, Panda 6 cases, Kikula 4 cases). Fortunately, response actions are already ongoing: WASH interventions are implemented by NGO partners (VIPATU / UNICEF, IRC / RRRP MSF) and medical supplies delivered by UNICEF (3 kits for 1500 cases delivered in Kalemie on W52). To date, the case fatality ratio remains low, around 1,7%.

In Ituri, the affected area is Nyarambe Health area, with 95 cases in W52 against 40 in W51. MSF is supporting technical teams on the ground while UNICEF is providing supplies.

Cholera cases and CFR trends in WCA, 2014 and 2015



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. Les données sont rétrospectivement mis à jour lorsque de nouvelles informations sont fournies

Water Supply Interruptions and Suspected Cholera Incidence: A Time-Series Regression in the Democratic Republic of the Congo

Aurélie Jeandron, Jaime Mufitini Saidi, Alois Kapama, Manu Burhole, Freddy Birembano, Thierry Vandeveld, Antonio Gasparrini, Ben Armstrong, Sandy Cairncross, and Jeroen H. J. Ensink

Clarissa Brocklehurst, Academic Editor

27 October 2015

The eastern provinces of the Democratic Republic of the Congo have been identified as endemic areas for cholera transmission, and despite continuous control efforts, they continue to experience regular cholera outbreaks that occasionally spread to the rest of the country. In a region where access to improved water sources is particularly poor, the question of which improvements in water access should be prioritized to address cholera transmission remains unresolved. This study aimed at investigating the temporal association between water supply interruptions and Cholera Treatment Centre (CTC) admissions in a medium-sized town. It concluded demonstrating a clear association between the poor reliability of the water supply system in Uvira and the incidence of suspected cholera in the entire city: Following a day without tap water supply, the suspected cholera incidence rate increased on average by 155% over the next 12 days, corresponding to a relative risk of 2.55 (95% CI: 1.54–4.24), compared to the incidence experienced after a day with optimal production.

The results suggest that supply interruptions and unreliability increase population exposure to unsafe sources of water, encourage water storage in households and restrict hygiene practices, all of which translate into increased suspected cholera transmission. Indeed, avoiding interruptions of piped supplies or mitigating the impact of such interruptions—by informing users ahead of their occurrence when interruptions are planned, or of the expected duration of the interruption when unexpected for example—should be a major element of the risk management plan for these safely managed sources. Finally, the results argue in favour of water supply investments that focus on the delivery of a reliable and sustainable water supply and not only on point-of-use water quality improvements as are often seen during cholera outbreaks.

[Read the full article on PubMed - click here](#)

Interruptions d'approvisionnement en eau potable et incidence des cas suspects de choléra : étude par régression temporelle en République Démocratique du Congo

Aurélie Jeandron, Jaime Mufitini Saidi, Alois Kapama, Manu Burhole, Freddy Birembano, Thierry Vandeveld, Antonio Gasparrini, Ben Armstrong, Sandy Cairncross, and Jeroen H. J. Ensink

Clarissa Brocklehurst, Academic Editor

27 Octobre 2015

Les provinces orientales de la République Démocratique du Congo sont identifiées comme zones endémiques pour la transmission du choléra, et malgré les efforts continus de contrôle, elles continuent à être affectées par des flambées régulières, qui se propagent parfois au reste du pays. Dans une région où l'accès aux sources améliorées d'eau potable est particulièrement limité, la question sur les améliorations et travaux à prioriser, pour lutter contre la transmission du choléra, reste en suspens. Ce travail de recherche avait pour but d'étudier l'association temporelle entre les interruptions du réseau d'approvisionnement en eau et les admissions dans le Centre de traitement du choléra (CTC) d'une ville de taille moyenne, Uvira. Il a ainsi été démontré une association claire entre le manque de fiabilité du système d'approvisionnement en eau à Uvira et l'incidence de cas suspects de choléra : après une journée sans apport d'eau du robinet, le taux d'incidence des cas suspects de choléra a augmenté en moyenne de 155% sur une période des 12 jours suivants, ce qui correspond à un risque relatif de 2,55 (Intervalle de Confiance à 95% : 1,54 à 4,24) par rapport à l'incidence connue après une journée de production du réseau d'eau optimale.

Les résultats suggèrent également que les interruptions d'approvisionnement et le manque de fiabilité des infrastructures en eau existantes augmentent le nombre de personnes s'exposant à des sources d'eau non potable, encouragent le stockage d'eau dans les ménages et limitent les pratiques d'hygiène ; ceci se traduisant par une augmentation de la transmission du choléra. Ainsi, éviter les interruptions de fonctionnement des réseaux ou, tout du moins, atténuer l'impact de ces interruptions via l'information des usagers sur le moment et durée prévue de l'interruption, devraient être un élément majeur du plan de gestion des risques pour ces sources afin de les opérer en toute sécurité. Enfin, les résultats plaident en faveur d'investissement sur les systèmes d'approvisionnement en eau, axés sur une prestation fiable et durable, et pas seulement sur l'amélioration de la qualité de l'eau au point d'utilisation comme cela est souvent vu au cours des épidémies de choléra.

[Lire l'article entire sur PubMed - cliquer ici](#)

Focus sur la répartition des cas suspects de choléra dans l'ex-province du Katanga

(représentation des cas cumulatifs de S49-S52)

