

Country Name																				CFR 2019		Total suspected 2019			2018
	W1-25	W26	W27	W28	W29	W30	W31	W32	W33	W34	W35	W36	W37	W38	W39	W40	W41	W42	W43	W42	W43	Cases	Deaths	CFR	W1 - W52
Benin	0	0	4	1	3	7	7	8	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	NA	-	-	41	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
Cameroon*	92	26	23	21	29	43	35	33	28	10	32	32	16	20	28	10	42	NA	31	-	0.0%	478	19	4.0%	1017
Central African Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	1
Chad	0	0	0	0	15	0	2	1	0	2	4	0	0	0	2	0	4	10	11	0.0%	0.0%	30	1	-	0
Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	67
Congo (RD)	12815	282	343	361	321	478	428	634	564	712	931	783	961	925	813	756	824	639	573	2.8%	1.0%	24143	431	1.8%	29353
Cote d'Ivoire*	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	4	0	0.0%	10
Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	2
Guinea*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	6
Guinea Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	0
Liberia *	59	3	2	3	6	1	2	2	2	2	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	82	0	0.0%	70
Mali	0	0	0	0	0	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	0	0	-	-	0	0	-	3803
Nigeria	844	64	80	114	NA	75	83	72	55	49	33	36	21	32	31	24	15	23	NA	-	-	1651	39	2.4%	29239
Sénégal	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	-	37
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	0
Lake Chad River Basin	936	90	103	135	44	118	120	106	83	61	69	68	37	52	61	34	61	33	42			2,159	59	2.7%	34,059
Congo River Basin	12,815	282	343	361	321	478	428	634	564	712	931	783	961	925	813	756	824	639	573			24,143	431	1.8%	29,421
Guinea Gulf and Mano River Basin		3	6	4	9	8	9	10	8	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-			127	0	0.0%	125
WCAR	13,814	375	452	500	374	604	557	750	655	777	1,001	852	999	977	874	790	885	672	615			26,523	490	1.8%	63,605

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

### Highlights:

**RD Congo :** The cholera outbreak is always present in the provinces of South Kivu, North Kivu, Tanganyika and Haut Lomani. The weakness of community activities in the affected areas contributes to the spread of the disease. A second vaccination campaign is in progress in North Kivu.

**Nigeria:** The states of Adamawa (11), Borno (11), Abia (1) continue to register new cases of cholera and therefore remain active outbreaks.

**Cameroon:** The northern and extreme northern regions bordering Chad continue to record new cases of cholera. Since the beginning of the year, 478 cases have been recorded mainly in the North and Far North.

**Chad:** Eleven (11) new cases of cholera have been recorded. Since the beginning of the epidemic, the Lagoon, Lame and Youe health districts in Mayo Kebir West and East Provinces have been the most affected.

### Faits saillants :

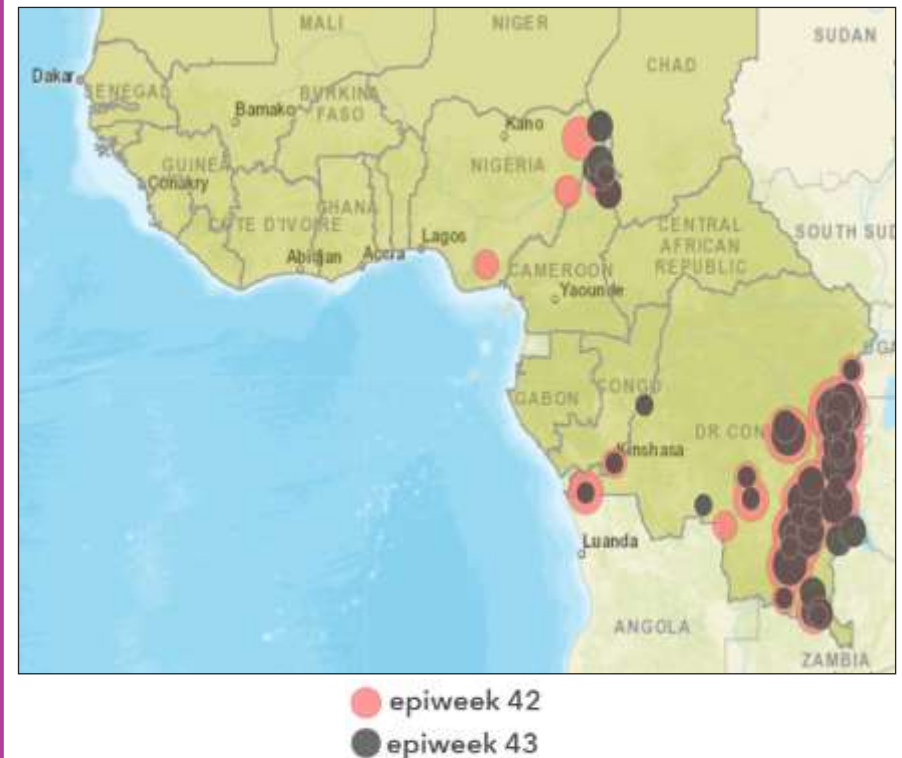
**RD Congo :** L'épidémie de choléra continuent toujours à sévir dans les provinces du Sud Kivu, Nord Kivu, Tanganyika et Haut Lomani. La faiblesse des activités communautaires dans les zones touchées contribue à la diffusion de la maladie. Un deuxième passage de vaccination est encours dans le Nord Kivu.

**Nigeria :** L'Etat d'Adamawa (11), de Borno (11), de Abia (1) continuent d'enregistrer de nouveaux cas de choléra et restent par conséquent des foyers actifs.

**Cameroon :** Les régions du Nord et de l'extrême Nord frontière avec le Tchad continuent d'enregistrer de nouveaux cas de choléra. Depuis le début de l'année, 478 cas ont été enregistrés principalement dans le Nord et l'extrême Nord.

**Tchad :** Onze (11) nouveaux cas de choléra ont été enregistrés. Depuis le début de l'épidémie, les districts sanitaires Lagon, Lame et Youe dans les provinces de Mayo Kébir Ouest et EST sont les plus touchées.

Cholera cases in WCAR



# THE HAITIAN EXPERIENCE TO FIGHT CHOLERA

## INTRODUCTION

In January 2010, an earthquake with a magnitude of 7.3 ravaged Haiti causing the death of more than 200,000 people and considerable material damage. A few months after this earthquake, the country is confronted with another plague: cholera. What is the origin of this previously unknown disease in Haiti? Contamination of the Artibonite River with sewage is probably at the origin of the outbreak. All the elements are then united to promote the spread of the epidemic. The latter quickly experienced a meteoric rise until 2014 with nearly 700,000 people affected by cholera (MSPP). Implementation of a strategy of response through RRTs as part of the implementation of the National Plan for the Elimination of Cholera in Haiti (PNEC) has reversed this trend.

It relies mainly on MSPP mobile rapid response teams supported by NGOs that can deploy a cordon sanitaire around suspected cases in less than 48 hours. In 2018, 85.6% of the suspected cases were answered in less than 48 hours.

## WHAT IS RRT?

It's Rapid Response Mobile Teams composed of 3 people (NGO and government) and able to deploy in the affected areas.

- 50,000 rapid response and targeted interventions were completed in 6 years.
- Household targeting: Immediate response within 48 hours
  - Active case search;
  - Quick inquiry;
  - Disinfection of the house;
  - Awareness of hygiene;
  - Control of the level of chlorination of water at home;
  - Delivery of cholera kits.
- Targeting communities: Immediate response based on rapid survey results
  - Chlorination at the point of drawing;
  - Preventive and corrective chlorination of water systems, quick repairs;
  - Awareness of hygiene in assembly areas;
  - Communication campaign on risks;
  - Sensibilization to food hygiene and control on the markets.

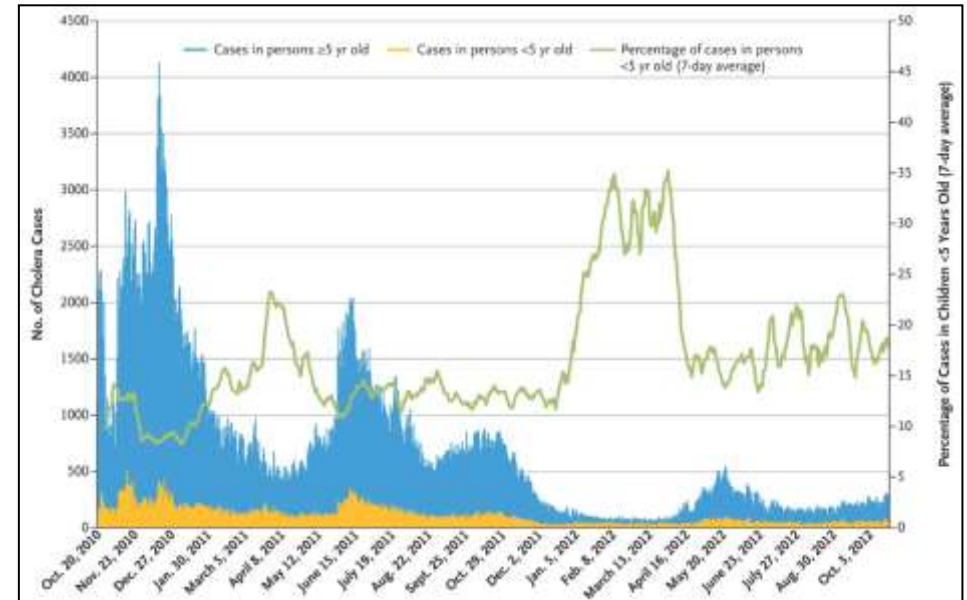


Fig. 1: Evolution of cholera daily during the first two years in Haiti



Fig. 2: Community RRT Interventions

## LESSONS LEARNED

- When transmission is too intense, curative management and vaccination should be prioritized, but neither can be enough to achieve elimination;
- During periods of lull, combating transmission in persistent foci is a particularly efficient method to prevent new outbreaks;
- Since it is possible to allocate enough mobile teams (RRTs) to the targeted response, the elimination goal becomes realistic;
- We must take advantage of every drop-in cholera to intensify activity in persistence areas and not relax efforts at this time;
- Microbiological monitoring becomes essential for a good targeting of the response;
- Moderate WASH coverage is not compulsory to eliminate cholera: the situation in Haiti is no better in WASH than in many countries in West Africa with 74% water coverage and 31% for sanitation (JMP, 2017);
- If vaccination contributed to the good results, only 10% of the population was vaccinated against cholera in Haiti.

## CONCLUSION

The implementation of the Rapid Response Team (RRT) strategy has contributed significantly to the disappearance of cholera in Haiti (although it is still early to talk about elimination). Since February 2019, no new confirmed cases of cholera have been recorded (see Figure 4). Haiti has experienced one of the worst epidemics of cholera known but managed to master it. If possible in Haiti, this is possible in many African countries, although efforts need to be adapted to the context of each country.

It's up to you to consider this good Haitian experience to adapt it to your zones of action and promote the RRT not only as a means of rapid response but also as a method contributing to the elimination of cholera.

For more information, please refer to recent [webinar on RRT in Haiti](#) and to last [platform coordination meeting](#)

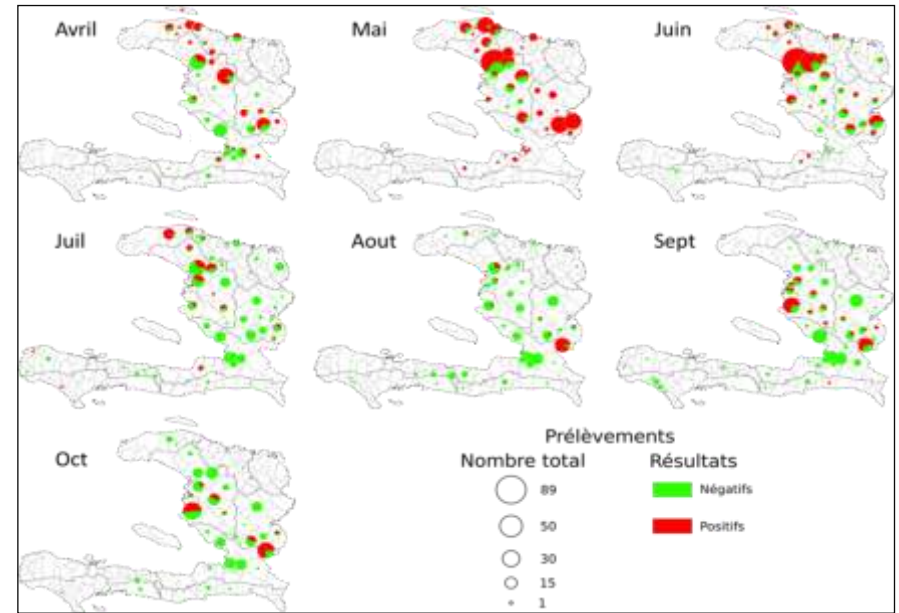


Fig. 3: Situation of cholera in 2018

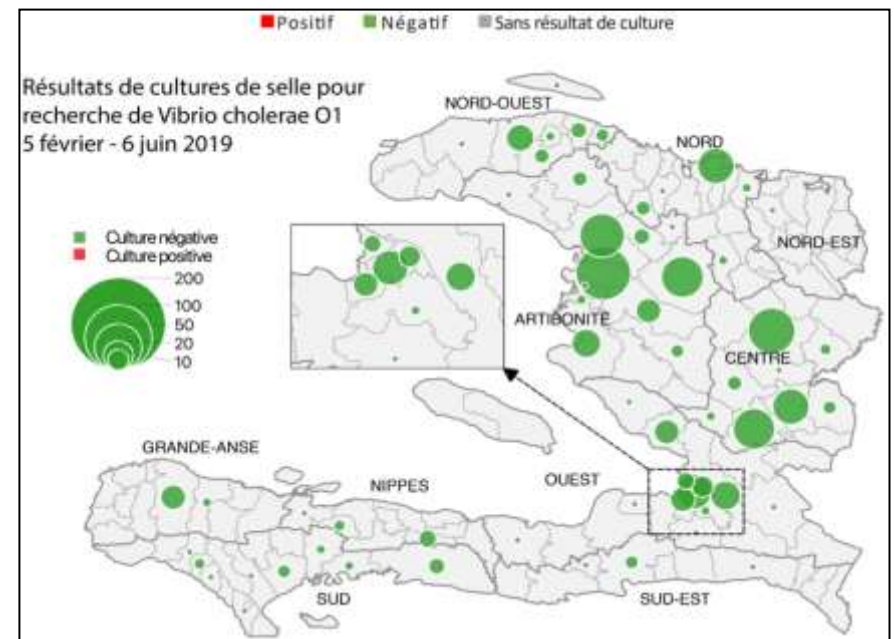


Fig. 4 : Situation of cholera in June 2019

# L'EXPERIENCE HAITIENNE DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA

## INTRODUCTION

En janvier 2010, un tremblement de terre d'une magnitude de 7.3 ravageait Haïti provoquant la mort de plus de 200.000 personnes et des dégâts matériels considérables. Quelques mois après ce séisme, le pays se retrouve confronté à un autre fléau: le choléra. Quelle est l'origine cette maladie jusque-là inconnue en Haïti ? La contamination de la rivière Artibonite par les eaux usées serait la principale source de contamination. Tous les éléments sont alors réunis pour favoriser la propagation de l'épidémie. Cette dernière a vite connu une progression fulgurante jusqu'en 2014 avec près de 700.000 personnes affectées (MSPP). La mise en place d'une stratégie de riposte via les RRT dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan National d'Élimination du choléra en Haïti (PNEC) a permis de renverser cette tendance.

Elle repose principalement sur des équipes mobiles d'intervention rapide du MSPP appuyées par des ONG qui peuvent déployer un cordon sanitaire, autour des cas suspects, en moins de 48 heures. Ainsi en 2018, 85,6% des cas suspects ont fait objet d'une réponse en moins de 48 h.

## QU'EST-CE QUE LE RRT?

Il s'agit d'Équipes mobiles de Réponse Rapide composées de 3 personnes (ONG et gouvernement) et capables de se déployer dans les zones affectées.

- **50.000 interventions de réponse rapide et ciblées ont été effectuées en 6 ans.**
- **Ciblage des ménages : Réponse immédiate dans les 48 heures**
  - Recherche active de cas;
  - Enquête rapide;
  - Désinfection de la maison;
  - Sensibilisation à l'hygiène;
  - Contrôle du niveau de chloration de l'eau à domicile;
  - Remise de kits de choléra.
- **Ciblage des communautés : Réponse immédiate en fonction des résultats de l'enquête rapide**
  - Chloration au point de puisage;
  - Chloration préventive et corrective des systèmes d'eau, réparations rapides
  - Sensibilisation à l'hygiène dans les lieux de rassemblement
  - Campagne de communication sur les risques

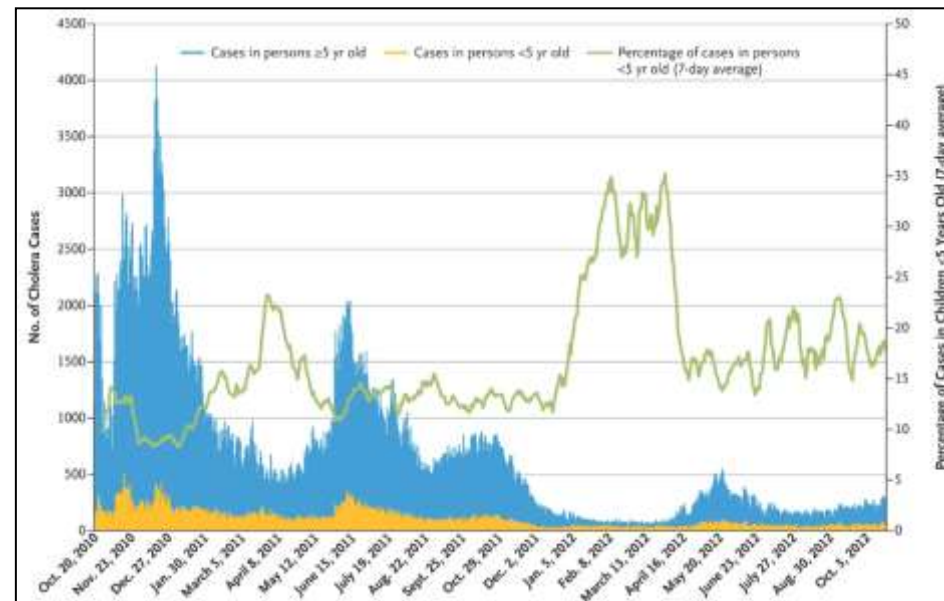


Fig. 1 : Evolution du choléra par jour durant les deux premières années à Haïti



Fig. 2 : Interventions des RRT en milieu communautaire

## LES LECONS APPRISES

- Lorsque la transmission est trop intense, il faut prioriser la prise en charge curative et la vaccination, mais ni l'une, ni l'autre ne peut suffire pour atteindre l'élimination.
- Pendant les périodes d'accalmie, lutter contre la transmission dans les foyers persistants est une méthode particulièrement efficace pour éviter de nouvelles flambées ;
- Dès lors qu'il est possible d'affecter suffisamment d'équipes mobiles (RRT) à la réponse ciblée, l'objectif d'élimination devient réaliste ;
- Il faut profiter de chaque baisse du choléra pour intensifier l'activité dans les zones de persistance et non pas relâcher les efforts à ce moment précis.
- Le suivi microbiologique devient indispensable pour un bon ciblage de la réponse.
- Une couverture WASH modérée n'est pas une fatalité pour éliminer le cholera: la situation à Haïti n'est pas meilleure en WASH que dans beaucoup de pays de l'Afrique de l'Ouest avec 74% de couverture en eau et 31% en assainissement (JMP, 2017).
- Si la vaccination a contribué aux bons résultats, seul 10% de la population a été vacciné contre le choléra en Haïti

## CONCLUSION

La mise en œuvre de la stratégie RRT (Rapid Response Team) a fortement contribué à la disparation du cholera en Haïti (même si il est encore tôt pour parler d'élimination) car depuis Février 2019, aucun nouveaux cas confirmés de choléra n'a été enregistré (Cf. figure 4).

Haïti a connu l'une des pires épidémies de cholera connues mais a réussi à la maîtriser. Si cela est possible à Haïti, cela est possible dans beaucoup de pays d'Afrique même si les efforts doivent s'adapter au contexte de chaque pays.

A vous de considérer cette bonne expérience Haïtienne pour l'adapter à vos zones d'action et promouvoir les RRT non seulement comme un moyen de réponse rapide mais également comme une méthode contribuant à l'élimination du cholera

Accédez à la présentation de la [réunion de la plateforme cholera](#) consacrée à cette expérience ou au [dernier webinaire](#) à ce sujet.

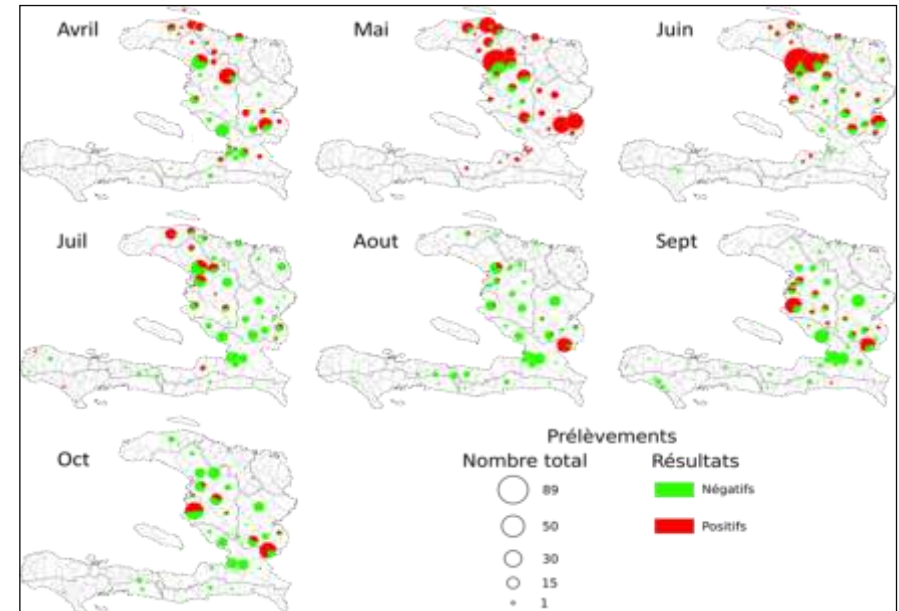


Fig. 3 : Situation du cholera en 2018

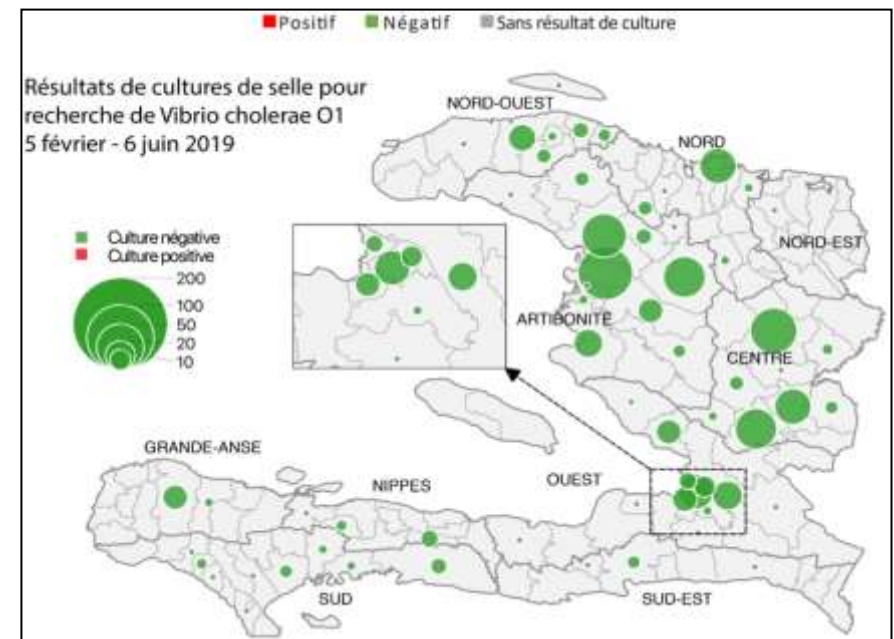


Fig. 4 : Situation du cholera en juin 2019