ECOWAS REGIONAL CENTRE FOR SURVEILLANCE AND DISEASE CONTROL (ECOWAS-RCSDC)

CENTRE RÉGIONAL DE SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES MALADIES DE LA CEDEAO (CRSCM-CEDEAO)

CENTRO REGIONAL DE VIGILÂNCIA E CONTRÔLO DE DOENÇAS DA CEDEAO (CRVCD-CEDEAO)

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE — EPIDEMIOLOGICAL BULLETIN

Semaine / Week 7 - 8 (09/02 - 22/02/2026) — **24 Mars 2026 / March 24, 2026**

Contenu

- Aperçu global des Maladies à potentiel épidémique.
- Situation épidémiologique du Mpox.
- Situation épidémiologique de la Dengue.
- Situation épidémiologique de la Rougeole.
- Situation épidémiologique de la Méningite.

Contents

- Global overview of Epidemic-Prone Diseases.
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Dengue.
- Epidemiological situation of Measles.
- Epidemiological situation of Meningitis.

Aperçu des Maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO Overview of Epidemic-Prone Diseases in ECOWAS region	
Nouvel événement / New event : Pays	Epidémies en cours / Ongoing Epidemic
Coqueluche / Pertusis : Senegal Méningite / Meningitis: Gambia Rougeole / Measles : Libéria	Choléra /Cholera : Nigeria,
	Dengue/ Dengue Fever: Ghana, Senegal, Nigeria
	Diphtérie / Diphteria : Guinea, Nigeria
	Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Senegal
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra-leone.
	Mpox / Mpox: Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Nigeria, Senegal
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Senegal
	Rougeole / Measles: Côte d'Ivoire, Guinea, Nigeria, Senegal, Togo.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Aperçu des maladies à potentiel épidemique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of Epidemic-Prone Diseases in Africa outside ECOWAS	
Nouvel événement / New event Pays	Autres épidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region
Chikungunya/ Chikungunya: Madagascar Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Uganda	Anthrax/ Anthrax: South-Sudan,
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, DRC, Ethiopia, Malawi, Mozambique, Namibia, South Sudan, Zambia, Zimbabwe.
	Fièvre de Dengue / Mpox Dengue Fever : Central African Republic (CAR)
	Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Mali, Mauritania, Niger, South Africa.
	Fièvre de la vallée du Rift/ Rift Valley Fever : Mauritania
	Méningite / Meningitis : Central African Republic (CAR)
	Mpox/ Mpox : Cameroun, CAR, Comores, Congo, DRC, Kenya, Madasgascar, Malawi, Mozambique, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia
	Poliomyélite (PCDVc2) / Poliomyelitis (cVDPV2): Chad, Malawi
	Rougeole / Measles : Burundi, Cameroun, CAR, Ethiopia, Kenya, Namibia South-Africa,

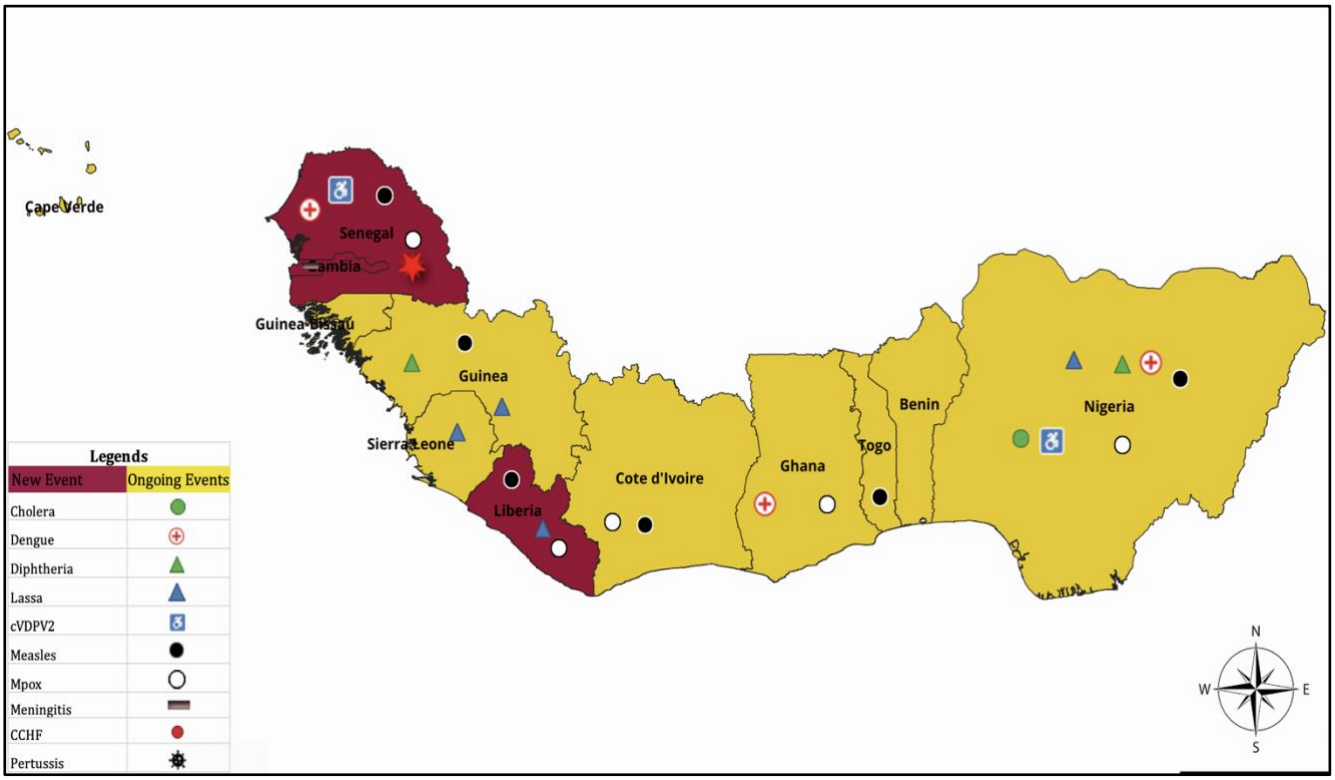

***Figure 1** : Aperçu des urgences de santé publique dans la CEDEAO à la semaine 8, 2026 / Overview of Public Health Emergencies in ECOWAS region as of Week 8, 2026.*

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Situation Épidémiologique du Mpox

Le Centre régional de surveillance et de contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO continue de suivre la situation du Mpox dans la région. Depuis notre dernière mise à jour de la semaine 6, **95 nouveaux cas confirmés et 1 décès** ont été enregistrés dans 4 États membres, ainsi qu'il suit :

- **Guinea :** 59 cas et 1 décès (létalité de 1,7%)
- **Côte d'Ivoire:** 21 cases
- **Liberia:** 14 cas
- **Nigéria:** 1 cas

Au total, à la semaine épidémiologique 8 de 2026, **405 cas confirmés et 1 décès** ont été signalés dans **6 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas est la suivante :

- **Guinée :** 228 cas et 1 décès (létalité de 0,44%)
- **Liberia :** 118 cas
- **Ghana :** 26 cas
- **Côte d'Ivoire:** 21 cases
- **Nigeria :** 11 cas
- **Sénégal :** 1 cas

L'évolution des cas de Mpox au sein de la CEDEAO est résumée dans la figure 2 et le tableau 1.

Epidemiological Situation of Mpox

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) continues to monitor the **Mpox** situation in the region. Since our last update of week 6, **95 new confirmed cases** with **1 death** were recorded in four (4) ECOWAS members states. The breakdown of these confirmed cases as follows:

- **Guinea:** 59 cases and 1 death (CFR:1.7%)
- **Côte d'Ivoire:** 21 cases
- **Liberia:** 14 cases
- **Nigeria:** 1 case

Overall, as of Epi Week 8 of 2026, **405 confirmed cases with 1 case fatality** have been reported from **6 member states of ECOWAS**. The distribution of these cases is as follows:

- **Guinea:** 228 cases and 1 death (CFR: 0.44%)
- **Liberia:** 118 cases
- **Ghana:** 26 cases
- **Côte d'Ivoire:** 21 cases
- **Nigeria:** 11 cases
- **Senegal:** 1 case

The evolution of Mpox cases within ECOWAS is summarized in figure 2 and table 1.

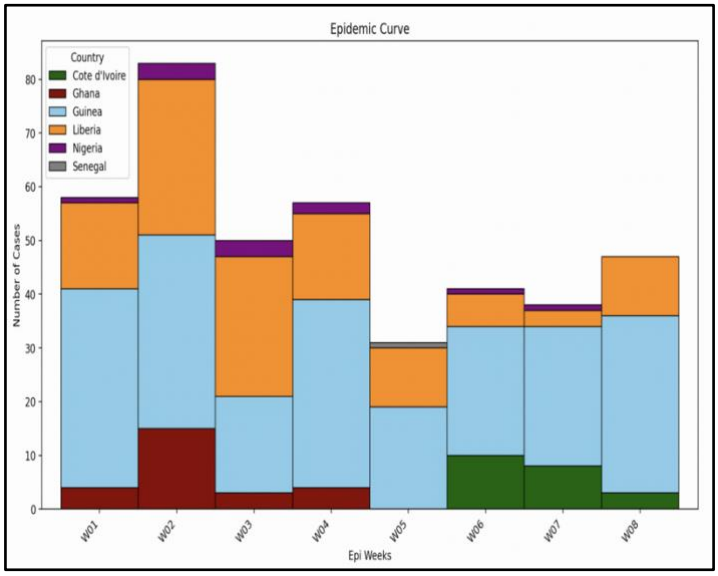

Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 8 de 2026. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS as of week 8 of 2026.

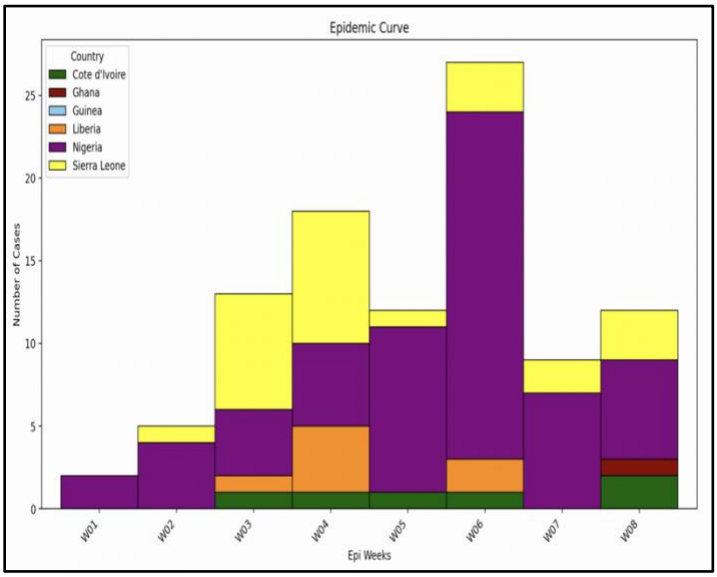

Figure 3. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 8 de 2025. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS as of week 8 of 2025.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

***Tableau 1** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 8 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 8, 2026.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 8,2026 Week 1 to Week 8, 2026.		Total 2025	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Côte d'Ivoire	21	0	79	1
Gambia	0	0	1	0
Ghana	26	0	944	7
Guinée	228	1	2 042	6
Liberia	118	0	1 451	8
Nigeria	11	0	435	6
Senegal	1	0	9	0
Sierra-Leone	0	0	5 442	60
Togo	0	0	88	0
Total ECOWAS	**405**	**1**	**10 491**	**88**

Les huit premières semaines de 2026 montrent des nombres absolus de cas nettement plus élevés dans l'ensemble, avec un pic précoce marqué autour de la **semaine 2**, suivi d'une transmission fluctuante mais qui demeure élevée jusqu'à la semaine 04 (W04), puis d'un déclin progressif vers les semaines 05 à 08.

En comparaison, les huit premières semaines épidémiologiques de 2025 montrent une tendance à l'augmentation progressive des cas de Mpox dans les États membres de la CEDEAO touchés, avec une hausse régulière des cas à partir de la **semaine 1**, culminant vers **la semaine 06**, puis une baisse temporaire **aux semaines 07–08** .

On observe une similarité des profils régionaux pour **les semaines 07/08** en 2025 et 2026. Cependant, on note des différences dans la distribution des nombres de cas ainsi que dans le nombre de pays affectés. Le profil de 2026 apparaît plus explosif et concentré, principalement sous l'effet de contributions précoces élevées de **la Guinée** et **du Libéria**, ce qui suggère une possible transmission résiduelle depuis la fin de l'année 2025.

The first eight weeks of 2026 show substantially higher absolute case counts overall, with a pronounced early peak around **Week 2**, followed by fluctuating but persistently elevated transmission through **Week 4** and a gradual decline toward **Week 5–Week 8**.

Comparatively, the first eight epidemiological weeks of 2025 demonstrate a progressively increasing Mpox trend across affected ECOWAS Member States, with cases rising steadily from **Week 1** and peaking toward **Week 6** then temporarily subsiding in **Week 7-Week 8**.

There is a regional pattern similarity in the **W7/W8** for both 2025 and 2026. However, there is observable differences both in the case counts distribution and number of affected countries. The 2026 pattern appears more explosive and concentrated, particularly driven by high early contributions from **Guinea** and **Liberia**, suggesting either carryover transmission from late 2025.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Compte tenu des risques de propagation de la Mpox au sein de la CEDEAO, le CRSCM continue de soutenir les efforts régionaux et rappelle les recommandations suivantes :

1. **Sensibilisation du Public** : poursuivre les campagnes éducatives sur le Mpox, avec des messages clairs sur la prévention, la transmission, les symptômes et les consultations médicales. Encourager la connaissance pour prévenir la propagation et réduire la stigmatisation associée aux séquelles physiques et psychologiques. Incorporer des témoignages de personnes touchées par le Mpox dans les campagnes de sensibilisation pour humaniser le message.

2. **Surveillance et Réponse** : Renforcer les systèmes de surveillance pour une détection rapide des cas de Mpox. Assurer une notification rapide et une gestion des cas rigoureuse.

3. **Capacités de Tests de Laboratoire** : Soutenir les laboratoires nationaux et régionaux pour tester efficacement les échantillons de Mpox, en comblant les lacunes existantes.

4. **Collaboration Transfrontalière** : Encourager une coopération renforcée entre pays voisins pour une surveillance coordonnée, un partage de données efficace et une réponse commune aux épidémies, afin de limiter la propagation du Mpox.

5. **Vaccination** : Renforcer la campagne de vaccination préventive pour les populations à risque, en ciblant efficacement les groupes vulnérables. Une approche collaborative entre autorités de santé publique, organisations internationales et communautés locales est cruciale pour augmenter la couverture vaccinale. Évaluer et adapter régulièrement les stratégies de vaccination en fonction des retours d'expériences et des données épidémiologiques.

Considering the risks of Mpox spread within ECOWAS, the Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) continues to support regional efforts and reminds of the following recommendations:

1. **Public Awareness**: Continue educational campaigns about Mpox, with clear messages on prevention, transmission, symptoms, and medical consultations. Encourage knowledge to prevent spread and reduce stigma associated with physical and psychological sequelae. Incorporate testimonials from affected individuals in awareness campaigns to humanize the message.

2. **Surveillance and Response**: Strengthen surveillance systems for the rapid detection of Mpox cases. Ensure prompt reporting and strict case management.

3. **Laboratory Testing Capacity**: Support national and regional laboratories to effectively test Mpox samples, addressing existing gaps.

4. **Cross-Border Collaboration**: Encourage enhanced cooperation between neighboring countries for coordinated surveillance, effective data sharing, and a joint response to outbreaks, in order to limit the spread of Mpox.

5. **Vaccination**: Strengthen preventive vaccination campaigns for at-risk populations, effectively targeting vulnerable groups. Collaborative approaches between public health authorities, international organizations, and local communities are crucial for increasing vaccination coverage. Regularly assess and adapt vaccination strategies based on feedback and epidemiological data.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

6. **Recherche Épidémiologique** : Intensifier les efforts de recherche pour mieux comprendre l'épidémiologie de la Mpox.

7. **Formation Continue des Professionnels de la Santé** : Renforcer les capacités des professionnels de la santé par des formations sur la détection, la gestion des cas, l'isolement et le contrôle des infections. Une formation adéquate contribuera à une gestion efficace des cas et à la prévention des infections dans les établissements de santé.

6. **Epidemiological Research**: Intensify research efforts to better understand Mpox epidemiology.

7. **Ongoing Training for Health Professionals**: Enhance the capacities of healthcare professionals through training on detection, case management, isolation, and infection control. Adequate training will contribute to efficient case management and infection prevention in healthcare settings.

Situation épidémiologique de la Dengue

La dengue est une des maladie ré-émergentes dans la CEDEAO avec une circulation désormais endémo-épidémique. Entre le début de l'année et la semaine épidémiologique 8, un total de **968 cas suspects de dengue dont 44 confirmés** et **0 décès** ont été signalés dans cinq (05) États membres (voir tableau 2).

Epidemiological Situation of Dengue

Dengue fever is one of the re-emerging diseases in ECOWAS with a circulation that is now endemo-epidemic. Between the beginning of the year and epidemiological week 8, a total of **968 suspected cases of dengue fever, including 44 confirmed** and **0 deaths**, were reported from five (05) Member States (see Table 2).

Tableau 2 : Répartition des cas de Dengue dans l'espace CEDEAO à la semaine 8, 2026 / Distribution of Dengue cases in ECOWAS region as of Week 8, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths
Benin	2	0	0
Cabo Verde	3	0	0
Côte d'Ivoire	137	0	0
Gambia	0	0	0
Ghana	106	10	0
Guinée	0	0	0
Guiné Bissau	0	0	0
Liberia	0	0	0
Nigeria	Données non disponibles / Data not available		
Senegal	720	34	0
Sierra Leone	0	0	0
Togo	0	0	0
TOTAL	968	44	0

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Dans la même période en 2025, un total de **801 cas suspects de dengue dont 29 cas confirmés** et **0 décès** ont été signalés dans six (06) États membres de la CEDEAO (Bénin, Cabo-Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée et Sénégal).

La dengue est une infection virale causée par le virus de la dengue, qui possède quatre sérotypes distincts (DENV-1, DENV-2, DENV-3 et DENV-4). La co-circulation de plusieurs sérotypes (DENV-1 à 4) dans de nombreuses régions de la CEDEAO augmente le risque de formes graves accru lors d'infections successives. Le virus est principalement transmis aux humains par les piqûres de moustiques Aedes infectés, en particulier Aedes aegypti.

La propagation fulgurante de la dengue ces dernières années dans la CEDEAO pourrait être lié à des facteurs tels que :

1. L'expansion géographique du moustique Aedes aegypti et Aedes albopictus (climat plus chaud, urbanisation rapide, eau stagnante).
2. La forte densité urbaine, habitat précaire, problèmes d'eau et d'assainissement.
3. Mobilité internationale (voyages, commerce).
4. La faible couverture de prévention (lutte antivectorielle fragmentée, accès limité aux outils de diagnostic dans certains pays).

Dans le cadre de ces interventions, le CRSCM vise à

1. Renforcer les systèmes de surveillance intégrée des maladies sensibles aux arboviroses.
2. Renforcer la surveillance entomologique Aedes dans les grandes villes.
3. Renforcer les réseaux de labos nationaux et régionaux (PCR et sérologie).
4. A renforcer la communication des risques et l'engagement communautaire avec un focus sur la lutte antivectorielle.
5. Harmoniser, au niveau CEDEAO, des protocoles d'investigation des flambées de fièvre non palustre.
6. Mieux documenter la charge réelle (études de séroprévalence, études de cohorte).
7. Évaluer, à moyen terme, la pertinence des vaccins dans certains contextes urbains à forte transmission, si et quand les recommandations mondiales évolueront.

In the same period in 2025, a total of **801 suspected cases of dengue fever, including 29 confirmed cases** and **0 deaths**, were reported in six (06) ECOWAS Member States (Benin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea and Senegal).

Dengue is a viral infection caused by the dengue virus, which has four distinct serotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4). The co-circulation of several serotypes (DENV-1 to 4) in many ECOWAS regions increases the increased risk of severe forms during successive infections. The virus is mainly transmitted to humans through the bites of infected Aedes mosquitoes, especially Aedes aegypti.

The rapid spread of dengue in recent years in ECOWAS could be linked to factors such as:

1. The geographical expansion of the Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquito (warmer climate, rapid urbanization, stagnant water).
2. High urban density, precarious housing, water and sanitation problems.
3. International mobility (travel, trade).
4. Low prevention coverage (fragmented vector control, limited access to diagnostic tools in some countries).

As part of these interventions, the GCSRC aims to

1. Strengthen integrated surveillance systems for diseases susceptible to arboviruses.
2. Strengthen Aedes entomological surveillance in large cities.
3. Strengthen national and regional laboratory networks (PCR and serology).
4. Strengthen risk communication and community engagement with a focus on vector control.
5. Harmonize, at the ECOWAS level, protocols for the investigation of outbreaks of non-malarial fever.
6. Better document the actual burden (seroprevalence studies, cohort studies).
7. Assess, in the medium term, the relevance of vaccines in selected urban settings with high transmission, when global recommendations change.

Sources: **OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.**

Situation épidémiologique de la Rougeole

Entre les semaines 5 et 8 de 2026, **3.496 nouveaux cas suspects, dont 313 confirmés et 2 décès**, ont été rapportés depuis notre dernière mise à jour (semaine 4). Ces nouveaux cas ont été signalés dans 10 États membres de la CEDEAO (tous sauf le Cap-Vert et la Guinée-Bissau). Le Libéria a rapporté durant la période **41,7 %** des cas suspects et **37,1 %** des cas confirmés.

Au total, entre les semaines 1 et 8 de 2026, la situation épidémiologique dans la CEDEAO s'établit à **4.303 cas suspects, dont 386 cas confirmés et 4 décès rapportés dans 10 des 12 États membres de la CEDEAO** (voir tableau 3).

Poliomyelitis epidemiological Measles

Between weeks 5 and 8 of 2026, 3**,496 new suspected cases were reported, including 313 confirmed cases and 2 deaths**, since our last update (week 4). These new cases were reported in 10 ECOWAS member states (all except Cape Verde and Guinea-Bissau). Liberia reported **41.7%** of the suspected cases and **37.1%** of the confirmed cases during this period.

In total, between weeks 1 and 8 of 2026, the epidemiological situation in ECOWAS stands at **4,303 suspected cases, including 386 confirmed cases and 4 deaths reported in 10 out of the 12 ECOWAS member states** (see Table 3).

Tableau 3 : Répartition des cas de Rougeole dans l'espace CEDEAO à la semaine 8, 2026 / Distribution of Measles cases in ECOWAS region as of Week 8, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Données Utilisées Data used
Benin	360	0	2	Week 8
Cabo Verde	0	0	0	Week 8
Côte d'Ivoire	338	67	0	Week 8
The Gambia	12	0	0	Week 8
Ghana	480	26	0	Week 8
Guinea	294	47	1	Week 8
Guine-Bissau	0	0	0	Week 8
Liberia	1 505	116	0	Week 8
Nigeria	449	59	0	Week 5
Senegal	179	23	1	Week 8
Sierra Leone	46	0	0	Week 8
Togo	640	48	0	Week 8
TOTAL ECOWAS	4 303	386	4	

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Pendant la même période de 2025, les États membres avaient signalé **4.559 cas suspects, dont 472 cas confirmés et 12 décès**. Entre la semaine 8 de 2025 et la semaine 8 de 2026, on observe une diminution **des cas suspects (-5,6 %), des cas confirmés (-18,2 %) et des décès (-66,6 %)**, reflétant une amélioration de la situation épidémiologique et une réduction du fardeau rapporté.

Cette baisse pourrait être attribuée aux efforts soutenus de lutte contre la maladie, notamment le renforcement de la vaccination de routine et des campagnes de vaccination ciblées.

Toutefois, il est important d'analyser ces données avec prudence, car elles peuvent évoluer au fur et à mesure de la révision des informations.

La rougeole demeure un défi sanitaire majeur au sein des États membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Les couvertures vaccinales pour les deux doses restent trop souvent inférieures aux 95 % nécessaires pour assurer l'immunité collective, comme le montrent les données de 2023 et 2024 (**voir tableau N°4**). Ces couvertures insuffisantes laissent une population sensible importante, favorisant la survenue de cas et la transmission persistante dans la région.

Cette situation exclut toutefois le Cabo Verde, qui n'a pas connu de flambée depuis les épidémies de 1997 et 2000, grâce à des taux de vaccination supérieurs à 95 % depuis 2001 et à l'avantage géographique lié à l'absence de frontières terrestres partagées.

During the same period in 2025, the same member states reported **4,559 suspected cases, including 472 confirmed cases and 12 deaths**. Between week 8 of 2025 and week 8 of 2026, there is a decrease in **suspected cases (-5.6%), confirmed cases (-18.2%), and deaths (-66.6%),** reflecting an improvement in the epidemiological situation and a reduction in the reported burden."

This decline could be attributed to sustained efforts to control the disease, including the strengthening of routine immunization and targeted vaccination campaigns.

However, it is important to analyze this data with caution, as it may change as the information is revised.

Measles remains a major health challenge in the Member States of the Economic Community of West African States (ECOWAS). Vaccination coverage for both doses too often remains below the 95% needed to ensure herd immunity, as shown by data from 2023 and 2024 **(see table N°4).** These insufficient coverages leave a large susceptible population, favoring the occurrence of cases and persistent transmission in the region.

However, this situation excludes Cabo Verde, which has not experienced an outbreak since the 1997 and 2000 outbreaks, thanks to vaccination rates above 95% since 2001 and the geographical advantage of the lack of shared land borders.

Sources: **OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.**

Tableau 4 : Couverture vaccinale de la 1ère et 2ème dose contre la rougeole par Etat Membre de la CEDEAO en 2023 et 2024/ 1st and 2nd dose measles vaccination coverage by ECOWAS Member State in 2023 and 2024.

Countries	Data Source	Measles-containing vaccine 1st dose (MCV1), Coverage %		Measles-containing vaccine 2nd dose (MCV 2), Coverage %	
		2023	2024	2023	2024
Benin	Official	78	70	-	-
	WUENIC	52	44	-	-
Cabo Verde	Official	-	98.5	-	98
	WUENIC	95	95	86	86
Côte d'Ivoire	Official	93	98	42.72	64
	WUENIC	70	75	31	48
Gambia	Official	80.19	83.26	73.09	83.47
	WUENIC	80	83	73	83
Ghana	Official	90	90	78.5	78.5
	WUENIC	90	90	79	79
Guinea	Official	52	60	35	45
	WUENIC	52	60	26	45
Guine-Bissau	Official	63	65	-	53
	WUENIC	72	65	36	45
Liberia	Official	99	80.45	60	43.16
	WUENIC	82	82	60	60
Nigeria	Official	60	51	37	30
	WUENIC	54	57	33	35
Senegal	Official	76	86.5	64.3	79.2
	WUENIC	87	87	74	79
Sierra-Leone	Official	107.28	103	100.6	92
	WUENIC	90	90	73	73
Togo	Official	86.41	80.8	71.84	57.7
	WUENIC	81	81	67	69

*WUENIC : WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale

Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO appelle à poursuivre les efforts qui reposent principalement sur :

1. La poursuite de la vaccination systématique avec deux doses de vaccin contre la rougeole (MCV1 + MCV2) dans le calendrier national et atteindre une couverture élevée (>95 %) indispensable pour l'immunité collective.

2. La conduite des campagnes de rattrapage ciblées dans les zones à faible couverture et de vaccination en masse d'âges élargis selon le risque.

3. Le renforcement de la surveillance cas-par-cas avec notification rapide, de confirmation en laboratoire enquête des cas et suivi des contacts.

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) calls for continued efforts which are mainly based on:

1. Continuation of routine vaccination with two doses of measles vaccine (MCV1 + MCV2) in the national schedule and achieving high coverage (>95%) essential for herd immunity.

2. The conduct of targeted catch-up campaigns in areas with low coverage and mass vaccination of older ages according to risk.

3. Strengthening case-by-case surveillance with rapid reporting, laboratory confirmation, case investigation, and contact tracing.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

4. La réponse rapide aux flambées avec une déclaration immédiate, vaccination d'urgence ciblée, isolement des cas contagieux, recherche active de cas et gestion des contacts.

5. La gestion clinique et réduction de la morbidité avec une prise en charge des cas graves et l'administration de vitamine **A** aux enfants atteints pour réduire mortalité et complications.

6. Le renforcement des systèmes de santé avec la maintenance de la chaîne du froid, la formation du personnel, l'approvisionnement en vaccins et l'intégration de la vaccination avec d'autres services de santé pour améliorer la couverture.

7. La communication et lutte contre l'hésitation vaccinale par des campagnes d'information adaptées aux communautés, mobilisation des leaders locaux et la surveillance des rumeurs et réponses rapides via communication de crise.

8. Le renforcement des politiques et mesures réglementaires par exemples des exigences de vaccination pour l'entrée à l'école, recommandations pour voyageurs.

9. Le renforcement de la coopération régionale/internationale et le soutien technique incluant le partage d'information transfrontalière, aide pour campagnes de masse, approvisionnement en intrants.

10. Le renforcement de la recherche et les innovations telles que la cartographie des couvertures, les technologies de surveillance génomique.

4. Rapid outbreak response with immediate notification, targeted emergency vaccination, isolation of contagious cases, active case finding and contact management.

5. Clinical management and morbidity reduction with management of severe cases and administration of vitamin **A** to affected children to reduce mortality and complications.

6. Strengthening health systems with cold chain maintenance, staff training, vaccine supply, and integration of immunization with other health services to improve coverage.

7. Communication and fight against vaccine hesitancy through information campaigns adapted to communities, mobilization of local leaders and monitoring of rumours and rapid responses via crisis communication.

8. Strengthening policies and regulatory measures, e.g. vaccination requirements for school entry, recommendations for travellers.

9. Strengthening regional/international cooperation and technical support including cross-border information sharing, assistance for mass campaigns, supply of inputs.

10. Strengthening research and innovations such as cover mapping, genomic surveillance technologies.

Sources: **OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.**

Situation Épidémiologique de la Méningite

Entre les semaines 3 et 8 de 2026, **676 nouveaux cas et 30 nouveaux décès** ont été signalés dans 10 États membres de la CEDEAO (tous à l'exception du Cap-Vert et de la Guinée-Bissau).

Au cours de cette période :

- **Le district sanitaire de Banjul, dans la région de Western 1 en Gambie**, a dépassé le seuil épidémique à la semaine 8, avec un taux d'incidence de 44,7 cas pour 100 000 habitants.

- **Neuf districts sanitaires** ont atteint le seuil d'alerte, incluant **six (6) au Ghana, deux (2) au Bénin et un (1) au Togo**.

Entre les semaines 1 et 8 de 2026, **808 cas confirmés, accompagnés de 30 décès (létalité de 3,7 %)**, ont été enregistrés dans les États membres de la CEDEAO (voir tableau 5).

Epidemiological Situation of Meningitis

Between weeks 3 and 8 of 2026, **676 new cases and 30 new deaths** were reported in 10 member states of ECOWAS (all except Cape Verde and Guinea-Bissau).

During this period:

- **The health district of Banjul, in the Western 1 region of The Gambia**, exceeded the epidemic threshold in week 8, with an incidence rate of 44.7 cases per 100,000 inhabitants.

- **Nine health districts** reached the alert threshold, including **six (6) in Ghana, two (2) in Benin, and one (1) in Togo.**

Between weeks 1 and 8 of 2026, **808 confirmed cases, along with 30 deaths (case fatality rate of 3.7%),** were recorded in the ECOWAS member states (see table 5).

Tableau 5 : Répartition des cas de Méningites dans l'espace CEDEAO à la semaine 8, 2026 / Distribution of Meningitis cases in ECOWAS region as of Week 8, 2026.

Pays Country	Cas Cases	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Benin	212	4	1,9
Cabo Verde	0	0	0
Côte d'Ivoire	16	0	0
The Gambia	18	0	0
Ghana	156	8	5,1
Guinea	65	0	0
Guine- Bissau	0	0	0
Liberia	2	0	0
Nigeria	104	11	10,6
Senegal	131	3	2,3
Sierra Leone	16	2	12,5
Togo	88	2	2,3
TOTAL	808	30	3,7

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

À la même période l'année dernière (semaine 8 de 2025), **1.108 cas et 49 décès (létalité de 4,4 %)** ont été signalés dans la région de la CEDEAO.

Les données de 2026 indiquent une amélioration par rapport à 2025, avec une réduction du nombre de cas et de décès. Ce progrès positif pourrait résulter d'interventions de santé publique plus efficaces, d'une couverture vaccinale améliorée, ou d'autres avancées dans la gestion de la méningite dans la région.

Pour renforcer la préparation, la prévention et la réponse, le CRSCM rappelle les recommandations ci-dessous :

1. **Vaccination**

- **Vaccination de routine** : veiller à ce que les enfants cibles reçoivent le MenAfriVac et d'autres vaccins multivalents contre le méningocoque.
- **Campagnes de vaccination de masse** : mener des campagnes de rattrapage périodiques dans les zones à haut risque pour prévenir les épidémies.
- **Vaccination spécifique aux voyages et aux épidémies** : administrer des vaccins aux voyageurs, aux étudiants et aux professionnels de la santé dans les zones à risque d'épidémie.

2. **Détection et traitement précoces :**
   - **Renfrocement de la surveillance** en tenant compte des seuils ci-dessous de l'OMS:
     - **Alerte**: 3 cas suspects par semaine pour une population entre 30.000 et 100.000.
     - **Epidémique**: 10 cas suspects par semaine pour une population entre 30.000 et 100.000.
   - **Soins médicaux immediats** : rechercher des soins immédiats lorsque des symptômes (fièvre, maux de tête, raideur de la nuque) apparaissent pour éviter les complications et la propagation.

At the same time last year (week 8 of 2025), **1,108 cases and 49 deaths (fatality rate of 4.4%)** were reported in the ECOWAS region.

Data from 2026 indicate an improvement compared to 2025, with a reduction in the number of cases and deaths. This positive progress may be due to more effective public health interventions, improved vaccination coverage, or other advancements in the management of meningitis in the region.

To enhance preparedness, prevention, and response, the CRSCM reminds of the following recommendations:

1. **Vaccination**

- **Routine immunization**: Ensure that the target children receive MenAfriVac and other multivalent meningococcal vaccines.
- **Mass vaccination campaigns**: Conduct periodic catch-up campaigns in high-risk areas to prevent outbreaks.
- **Travel and epidemic-specific vaccination**: Administer vaccines to travelers, students, and health care professionals in areas at risk of epidemics.

2. **Early detection and treatment :**
   - **Strengthening surveillance** considering the following WHO thresholds:
     - **Alert:** 3 suspected cases per week for a population between 30,000 and 100,000.
     - **Epidemic:** 10 suspected cases per week for a population between 30,000 and 100,000.
   - **Immediate medical care**: seek immediate care when symptoms (fever, headache, stiff neck) appear to avoid complications and spread.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

- **Antibiothérapie** : fournir des antibiotiques (Céphalosporines de 3éme génération) pour la prise en charge des cas de méningite.

3. **Améliorer la sensibilisation du public et l'engagement communautaire**
   - Mener des campagnes de communication sur les risques pour informer les communautés sur les symptômes de la méningite et la prévention.
   - Mobiliser les agents de santé communautaires pour la détection et l'orientation précoces des cas.

4. **Renforcer la préparation et la réponse aux épidémies**
   - Pré-positionner des kits de diagnostic, des antibiotiques et des vaccins dans les zones à haut risque.
   - Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de collaboration transfrontalière pour une réponse coordonnée.
   - Conduire une vaccination réactive avec le MenACYWX (Men5CV) en cas d'épidémies.

- **Antibiotic therapy:** provide antibiotics (3rd generation cephalosporine) for the management of meningitis cases.

3. **Improving Public Awareness and Community Engagement**
   - Conduct risk communication campaigns to inform communities about meningitis symptoms and prevention.
   - Mobilize community health workers for early detection and referral of cases.

4. **Strengthening Epidemic Preparedness and Response**
   - Pre-position diagnostic kits, antibiotics, and vaccines in high-risk areas.
   - Develop and implement cross-border collaboration strategies for a coordinated response.
   - Conduct reactive vaccination with MenACYWX (Men5CV) in case of epidemics.

Sources: OOAS _ Regional Data Warehouse (https://data.wahooas.org); Sitrep / Weekly bulletin / NPHI Website of Member States; WHO_AFRO Website and OEW.

Editorial Production Team / Contact points:

1. **Dr. Franck ALE,** Principal Program Officer Surveillance and Early Warming, Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), fale@rcdc.wahooas.org

2. **Dr Babacar FALL**, Health Communication Officer, Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), bfall@rcdc.wahooas.org

3. **Dr Victor FATIMEHIN,** Technical Advisor at Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), vfatimehin@support.wahooas.org

4. **Dr Mariame Bonkano Laurent COMLAN,** Technical Advisor at Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), mlaurentcomlan@support.wahooas.org

Editorial Advisory Group:

1. **Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI**, Director General of the West African Health Organization (WAHO).

2. **Dr Mamadou DIARRASSOUBA,** Executive Director of the ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (ECOWAS_RCSDC).