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 9 - 10 (23/02 - 08/03/2026) — **08 Avril 2026 / April 1, 2026**

Contenu

- Aperçu global des Maladies à potentiel épidémique (MPE).
- Situation épidémiologique du Mpox.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa.
- Situation épidémiologique du Choléra.
- Situation épidémiologique de la Fièvre Jaune.

Contents

- Global overview of Epidemic-Prone Diseases (EPD).
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Cholera.
- Epidemiological situation of Yellow Fever.

Aperçu des Maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO Overview of Epidemic-Prone Diseases in ECOWAS region	
Nouvelle MPE / New EPD : Pays	Epidémies en cours / Ongoing Epidemic
Poliovirus circulant type 2 / Poliovirus type 2: Togo	Choléra /Cholera : Nigeria,
	Coqueluche / Pertusis : Senegal
	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.
	Méningite / Meningitis: Gambia
	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	
Nouvelle MPE / New EPD Pays	Autres épidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region
Pas de nouvelle MPE / No New EPD	Anthrax/ Anthrax: South-Sudan,
	Chikungunya/ Chikungunya: Madagascar
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, DRC, Ethiopia, Malawi, Mozambique, Namibia, South Sudan, Zambia, Zimbabwe.
	Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Mali, Mauritania, Niger, South Africa.
	Fièvre de Dengue / Mpox Dengue Fever : Central African Republic (CAR)
	Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Uganda
	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,

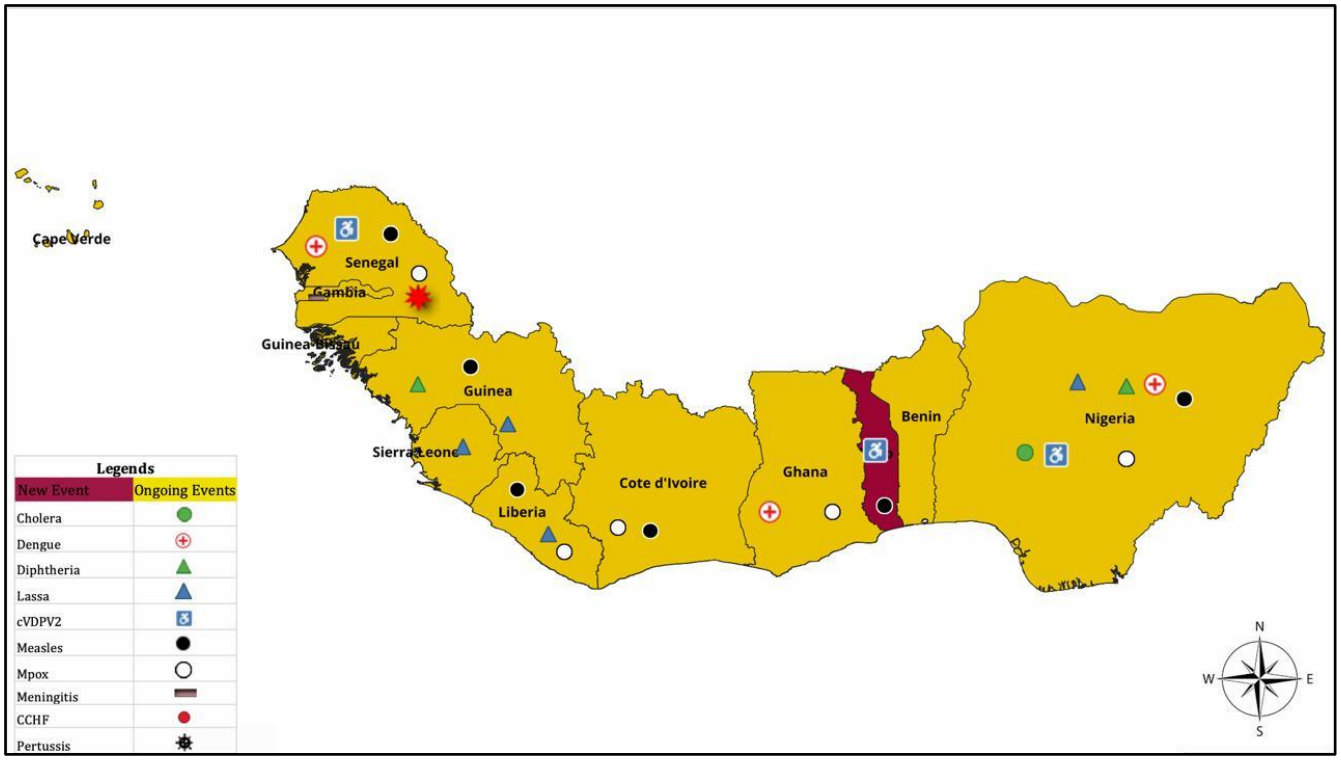

***Figure 1** : Aperçu des urgences de santé publique dans la CEDEAO à la semaine 10, 2026 / Overview of Public Health Emergencies in ECOWAS region as of Week 10, 2026.*

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 8, **72 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés par 4 États membres, ainsi qu'il suit :

- **Guinea :** 54 cas
- **Liberia:** 10 cas
- **Côte d'Ivoire:** 5 cas
- **Nigéria:** 3 cas

Au total, à la semaine épidémiologique 10 de 2026, **477 cas confirmés et 1 décès** ont été signalés dans **6 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas est la suivante :

- **Guinée :** 282 cas et 1 décès (létalité de 0,35%)
- **Liberia :** 128 cas
- **Ghana :** 26 cas
- **Côte d'Ivoire:** 26 cas
- **Nigeria :** 14 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 8, **72 new confirmed cases** have been reported from four countries in the ECOWAS region. The breakdown of these confirmed cases as follows:

- **Guinea:** 54 cases
- **Liberia:** 10 cases
- **Cote d'Ivoire :** 5 cases
- **Nigeria:** 3 cases

Overall, as of Epi Week 10 of 2026, **477 confirmed cases with 1 case fatality** have been reported in 6 ECOWAS member States. The distribution of these cases is as follows:

- **Guinea:** 282 cases and 1 death (CFR: 0.35%)
- **Liberia:** 128 cases
- **Ghana:** 26 cases
- **Côte d'Ivoire :** 26 cases
- **Nigeria:** 14 cases
- **Senegal:** 1 case

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

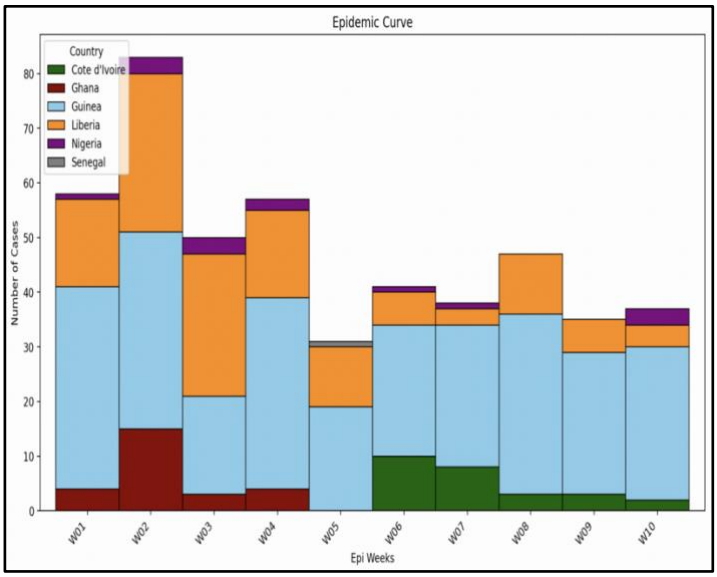

Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 10 de 2026. / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 10 of 2026.

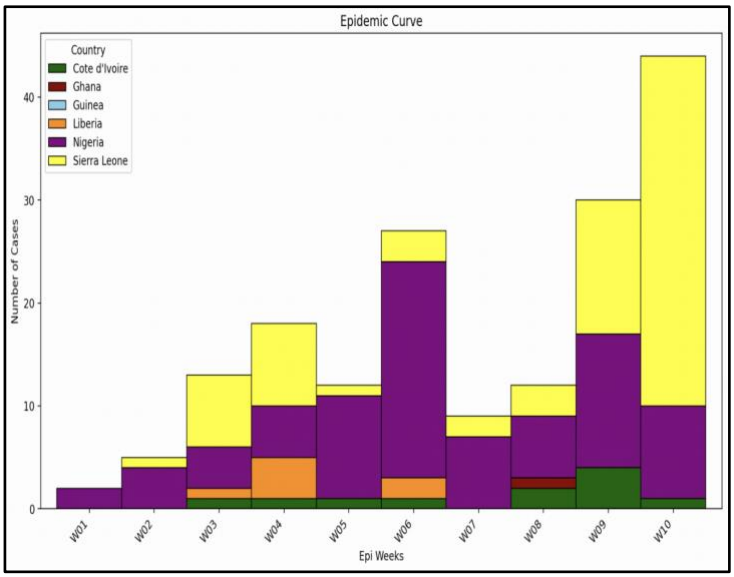

Figure 3. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 10 de 2025. / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 10 of 2025.

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 10 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 10, 2026.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 10,2026 Week 1 to Week 10, 2026.		Total 2025	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Côte d'Ivoire	26	0	79	1
Gambia	0	0	1	0
Ghana	26	0	944	7
Guinée	282	1	2 042	6
Liberia	128	0	1 451	8
Nigeria	14	0	435	6
Senegal	1	0	9	0
Sierra-Leone	0	0	5 442	60
Togo	0	0	88	0
Total ECOWAS	477	1	10 491	88

Il existe une différence dans l'évolution de l'incidence des cas de Mpox entre les semaines 1 à 10 de 2025 et 2026.

- Les huit premières semaines de 2026 montrent un nombre total de cas absolu nettement plus élevé, avec un pic précoce marqué autour de la semaine 2, suivi d'une transmission assez stable mais élevée jusqu'à la semaine 10.

- En comparaison, les dix premières semaines épidémiologiques de 2025 montrent une tendance croissante de la Mpox dans les États membres touchés de la CEDEAO, avec des cas qui augmentent régulièrement de la semaine 1 à 10, avec seulement une tendance temporaire à la baisse entre les semaines 7 et 8.

There is a dissimilarity in Week 1- Week 10 regional epi-pattern for 2025 and 2026.

- The eight first weeks of 2026 show substantially higher absolute case counts overall, with a pronounced early peak around Week 2, followed by fairly stable but elevated transmission through Week 10.

- Comparatively, the first ten epidemiological weeks of 2025 demonstrate a progressively increasing Mpox trend across affected ECOWAS Member States, with cases rising steadily from Week 1 towards Week 10 with just a temporary downward trend in Week 7 and Week 8.

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 du 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 fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa reste une infection virale endémique dans de nombreux pays de la CEDEAO et continue de constituer un problème majeur de santé publique.

Suite à notre mise à jour de la semaine 6, davantage de cas de fièvre de Lassa ont été signalés dans la région. Entre les semaine 7 et 10, un total de **1.815 nouveaux cas suspects, dont 280 cas confirmés et 86 décès** ont été signalés ainsi qu'il suit :

- **Le Nigeria** a rapporté **1.787** cas suspects, **276** confirmés, **1** cas probable et **84 décès**
- **Le Libéria** a signalé **14** cas suspects, **3** cas confirmés dont **1** décès.
- **La Guinée** a signalé **2** cas suspects sans cas confirmés
- **La Sierra Leone** a eu **12** cas suspects, dont **1** cas confirmé et **1** décès.

À la semaine 10 de 2026, un total de **2.891 cas suspects de fièvre de Lassa** ont été rapportés, dont **525 confirmés et 6 classés probables**. Il y a eu **138 décès** liés à la fièvre de Lassa (taux de létalité global parmi les cas confirmés : **26,2 %**). **Quatre (4) des 12** États membres de la CEDEAO ont rapporté des cas durant cette période :

- **Nigeria** : **2.821** cas suspects, **516** confirmés et **6** cas probables provenant de 20 des 36 États et du territoire de la capitale fédérale Abuja. Il y a eu **135** décès (**CFR : 26,2 %).**

Epidemiological Situation of Lassa Fever

Lassa fever remains an endemic viral infection in many ECOWAS countries and continues to constitute a major public health concern.

Following our update in Week 6, more cases of Lassa fever has been reported in the region. Between Weeks 7 and 10, a total of **1,815 new suspected cases including 280 confirmed and 86 deaths** were reported as follows:

- **Nigeria** had **1,787** suspected cases, **276** confirmed cases, **1** probable cases and **84 deaths**
- **Liberia** reported **14** suspected cases, **3** confirmed case, including **1** death
- **Guinea** reported **2** suspected cases with **no** confirmed cases.
- **Sierra Leone** had **12** suspected cases with **1** confirmed case and **1** death.

As of week 10, of 2026 across ECOWAS, a total of **2,891 suspected Lassa fever cases** were reported, of which **525 were confirmed and 6 classified as probable**. There were **138 Lassa-related deaths** (overall case fatality rate among confirmed cases: **26.2%**). **Four (4) of the 12** ECOWAS member states reported that cases during this period:

- **Nigeria** : **2,821** suspected cases, **516** confirmed cases, and **6** probable cases reported from 20 out of the 36 states and Federal Capital Territoty. There have been **135** Lassa-related deaths (**CFR:26.2%**).

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

- **Libéria : 39** cas suspects, **8** cas confirmés, **2** décès. (**CFR : 25 %).**
- **Guinée** : **12** cas suspects et **aucun cas** confirmé
- **Sierra Leone** : **19** cas suspects, **1** confirmé, **1** décès.

Pour renforcer la préparation, la prévention et la réponse, le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO conseille aux États membres de :

1. Mettre en place un système de surveillance rigoureux pour détecter, signaler et analyser les cas de fièvre de Lassa.

2. Mener des campagnes de sensibilisation à la fièvre de Lassa, en informant les communautés de sa transmission, des symptômes et de l'importance d'une consultation médicale précoce. Il est crucial d'informer les populations sur les pratiques de sécurité alimentaire, comme le stockage des aliments dans des contenants hermétiques.

3. Mettre en place des programmes de lutte contre les rongeurs, car la fièvre de Lassa se transmet par l'exposition à l'urine, aux excréments ou aux sécrétions de rongeurs infectés. Cela inclut la promotion de l'hygiène environnementale et l'élimination des habitats favorables aux rongeurs autour des maisons.

4. Former le personnel de santé à la reconnaissance et à la gestion des cas de fièvre de Lassa, y compris le diagnostic précoce, le traitement approprié et l'isolement des patients infectés.

5. Améliorer les capacités de laboratoire pour permettre le diagnostic rapide de la fièvre de Lassa, y compris la formation des techniciens de laboratoire et l'acquisition d'équipements adéquats.

- **Liberia: 39** suspected cases, **8** confirmed cases, **2** deaths. (**CFR:25%**).
- **Guinea**: **12** suspected cases and **no** confirmed case.
- **Sierra-Leone**: **19** suspected cases, **1** confirmed cases, **1** death.

To strengthen preparedness, prevention, and response, the ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) advises member states to:

1. Establish a rigorous surveillance system to detect, report, and analyze cases of Lassa fever.

2. Conduct awareness campaigns about Lassa fever, informing communities about its transmission, symptoms, and the importance of early medical consultation. It is crucial to educate populations on food safety practices, such as storing food in airtight containers.

3. Establish rodent control programs, as Lassa fever is transmitted through exposure to the urine, droppings, or secretions of infected rodents. This includes promoting environmental hygiene and eliminating rodent-friendly habitats around homes.

4. Train healthcare personnel in recognizing and managing Lassa fever cases, including early diagnosis, appropriate treatment, and isolating infected patients.

5. Improve laboratory capacities to enable the rapid diagnosis of Lassa fever, including training laboratory technicians and acquiring adequate equipment.

....

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

6. Promouvoir une approche multisectorielle impliquant la santé publique, l'agriculture, l'éducation et d'autres secteurs pour une réponse intégrée à la fièvre de Lassa.

7. Soutenir la recherche sur le virus de Lassa, y compris le développement de traitements et de vaccins.

6. Promote a multisectoral approach involving public health, agriculture, education, and other sectors for an integrated response to Lassa fever.

7. Support research on the Lassa virus, including the development of treatments and vaccines.

Tableau 2 : Répartition des cas de Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO à la semaine 10, 2026 / Distribution of Lassa Fever cases in ECOWAS region as of Week 10, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Guinée	12	0	0	0
Liberia	39	8	2	25
Nigeria	2 821	516	135	26.2
Sierra Leone	19	1	1	100
TOTAL	2 891	525	138	26.2

Situation épidémiologique du choléra

Le choléra est une maladie bactérienne d'origine hydrique causée par Vibrio cholerae. Il demeure une préoccupation mondiale de santé publique, notamment dans les zones où l'accès à l'eau potable et à l'assainissement est limité.

Malgré une réduction de plus ou moins **45 %** des cas et des décès rapportés dans quatre régions de l'OMS entre février 2025 et février 2026 **(70 488 cas et 808 décès en 2025 contre 36 953 cas et 451 décès),** l'incidence mondiale du choléra persiste, avec des épidémies sporadiques qui constituent un défi majeur pour la santé publique.

Epidemiological Situation of Cholera

Cholera is a waterborne bacterial disease caused by Vibrio cholerae. It remains a global public health concern, particularly in areas where access to safe drinking water and sanitation is limited.

Despite an approximately **45%** reduction in reported cases and deaths across four WHO regions between February 2025 and February 2026 (**70,488 cases and 808 deaths in 2025 versus 36,953 cases and 451 deaths)**, the global incidence of cholera persists, with sporadic outbreaks that remain a major public health challenge.

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

Dans la CEDEAO, entre les semaines 1 et 10 de 2026, **826 cas suspects de choléra ont été signalés, dont 591 cas confirmés et 5 décès ;** tous les cas confirmés et décédés proviennent du Nigéria, seul pays de la région actuellement confrontée à une épidémie déclarée.

In ECOWAS, between epidemiological weeks 1 and 10 of 2026, **826 suspected cholera cases were reported, of which 591 were confirmed and 5 deaths**; all confirmed cases and deaths come from Nigeria, the only country in the region currently facing a declared outbreak.

Tableau 3 : Répartition des cas de choléra dans l'espace CEDEAO à la semaine 10, 2026. / Distribution of Cholera cases in ECOWAS region as of Week 8, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %	Dernière mise à jour Last update
Benin	3	0	0	0	Week 10
Cabo Verde	0	0	0	0	Week 10
Côte d'Ivoire	0	0	0	0	Week 10
Gambia	0	0	0	0	Week 10
Ghana	193	0	0	0	Week 10
Guinée	0	0	0	0	Week 10
Guiné-Bissau	0	0	0	0	Week 10
Liberia	39	0	0	0	Week 10
Nigeria	591	591	5	0,8	Week 8
Sénégal	0	0	0	0	Week 10
Sierra Leone	0	0	0	0	Week 10
Togo	0	0	0	0	Week 10
TOTAL	826	591	5	0,8	Week 10

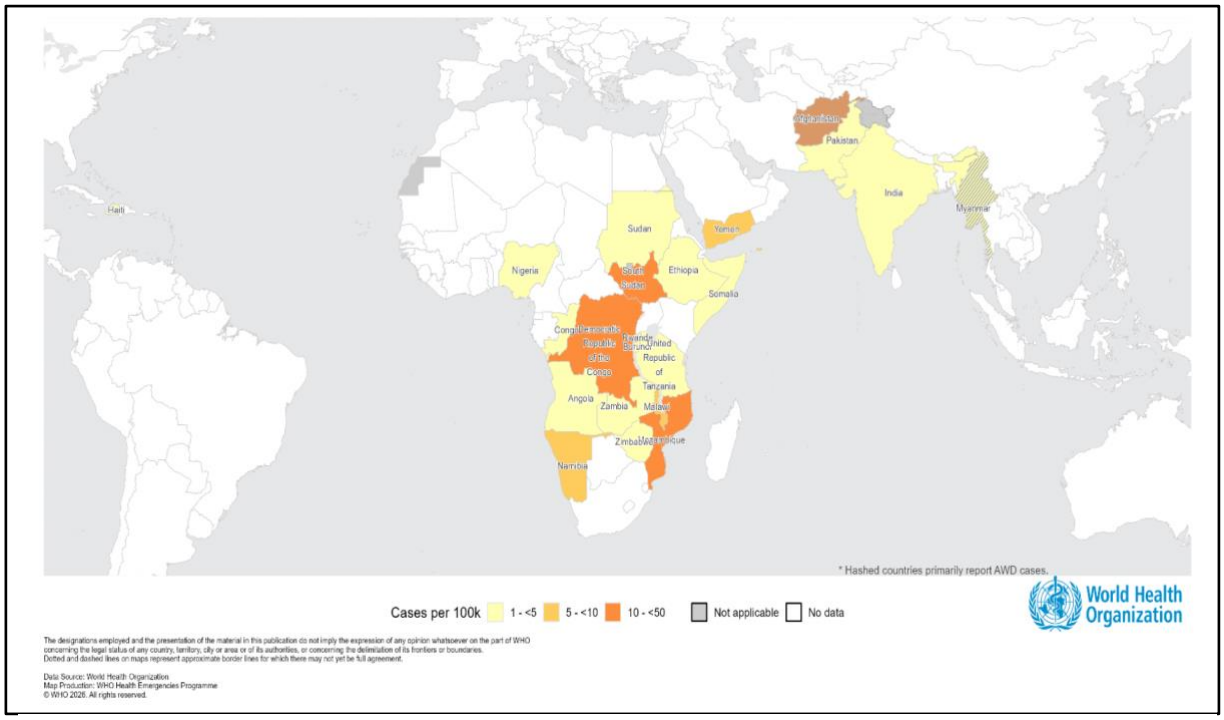

Figure 4 : Répartition des cas de choléra Cas de choléra et de diarrhée aqueuse aiguë (DAA) pour 100 000 habitants, dans le monde à la semaine 8, 2026 / Distribution of Cholera and acute watery diarrhoea (AWD) cases per 100 000, in the World as of Week 8, 2026.

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

De nombreux facteurs expliquent la persistance des épidémies de choléra dans la CEDEAO : conflits et insécurité favorisant la rupture des services essentiels; changements climatiques et événements météorologiques extrêmes (inondations, sécheresses) qui perturbent les sources d'eau ; mouvements et déplacements massifs de population entraînant promiscuité et infrastructures sanitaires insuffisantes ; urbanisation rapide et bidonvilles surpeuplés avec accès limité au WASH (eau, assainissement, hygiène).

S'y ajoutent des déficits persistants en matière d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, une couverture vaccinale orale contre le choléra souvent incomplète, des capacités de prise en charge clinique limitées, des pratiques alimentaires et commerciales à risque, et des déterminants socio-économiques tels que pauvreté, faible alphabétisation et gouvernance sanitaire insuffisante. Ensemble, ces facteurs multiplient les vulnérabilités et compliquent la prévention, la détection précoce et le contrôle des flambées.

Le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO (CRSCM) rappelle les recommandations ci-dessous :

1. **Augmentent la sensibilisation du public** : Lancer des campagnes éducatives axées sur la communauté concernant la transmission du choléra, les symptômes et l'importance de soins médicaux précoces. Promouvoir la manipulation sûre de l'eau, les pratiques d'hygiène appropriées et les mesures d'assainissement, en particulier dans les zones vulnérables.

2. **Renforcent les systèmes de surveillance** : poursuivre l'amélioration les systèmes d'alerte précoce pour le choléra en améliorant la détection et le suivi des cas. Développer des mécanismes robustes de collecte et de rapport de données pour identifier rapidement les épidémies et évaluer les zones à haut risque.

Many factors explain the persistence of cholera outbreaks in ECOWAS: conflict and insecurity disrupting essential services; climate change and extreme weather events (floods, droughts) that affect water sources; mass population movements and displacement causing overcrowding and inadequate health infrastructure; rapid urbanization and overcrowded slums with limited WASH (water, sanitation, hygiene) access.

These are compounded by persistent deficits in water supply and sanitation infrastructure, often incomplete oral cholera vaccine coverage, limited clinical care capacity, risky food and market practices, and socio-economic determinants such as poverty, low literacy, and weak health governance. Together, these factors increase vulnerabilities and complicate prevention, early detection, and outbreak control.

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) reiterates the following recommendations:

1. **Increase public awareness**: Launch community-focused education campaigns on cholera transmission, symptoms, and the importance of early medical care. Promote safe water handling, appropriate hygiene practices, and sanitation measures, especially in vulnerable areas.

2. **Strengthen surveillance systems**: Continue improving cholera early warning systems by enhancing case detection and monitoring. Develop robust data collection and reporting mechanisms to rapidly identify outbreaks and assess high-risk areas.

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

3. **Améliorent l'infrastructure en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH)** : Étendre l'accès à de l'eau potable propre et à des installations sanitaires améliorées. Mettre en œuvre des programmes de purification de l'eau au niveau communautaire et distribuer des kits de traitement de l'eau pour les ménages si nécessaire.

4. **Établissent des mécanismes de réponse rapide** : Développer des plans d'urgence pour les épidémies de choléra, y compris le stockage de sels de réhydratation orale (SRO), d'antibiotiques et de liquides intraveineux. Former les travailleurs de la santé locaux et les intervenants d'urgence à la gestion des cas et à la maîtrise des épidémies.

5. **Promouvoir la collaboration multisectorielle** : Favoriser la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'eau, de l'assainissement et des infrastructures pour adopter une approche coordonnée de prévention et de contrôle du choléra.

6. **Encourager la recherche et l'innovation** : Soutenir les études sur la dynamique du choléra dans la région, les solutions innovantes en matière d'assainissement et les stratégies de vaccination efficaces. Collaborer avec des partenaires de santé mondiale pour adapter ces résultats au contexte de la CEDEAO.

3. **Improve water, sanitation, and hygiene (WASH) infrastructure**: Expand access to clean drinking water and improved sanitation facilities. Implement community-level water purification programs and distribute household water treatment kits where necessary.

4. **Establish rapid response mechanisms**: Develop emergency plans for cholera outbreaks, including stockpiling oral rehydration salts (ORS), antibiotics, and intravenous fluids. Train local health workers and emergency responders in case management and outbreak control.

5. **Promote multisectoral collaboration**: Foster cooperation among the health, water, sanitation, and infrastructure sectors to adopt a coordinated approach to cholera prevention and control.

6. **Encourage research and innovation**: Support studies on cholera dynamics in the region, innovative sanitation solutions, and effective vaccination strategies. Collaborate with global health partners to adapt findings to the ECOWAS context.

Situation Épidémiologique de la fièvre Jaune

Entre les semaines épidémiologiques 1 et 10 de 2026, les États membres de la CEDEAO ont signalé **655 cas suspects de fièvre jaune, sans aucun cas confirmé ni décès** (voir tableau 4).

Epidemiological Situation of Yellow Fever

Between epidemiological weeks 1 and 10 of 2026, ECOWAS Member States reported **655 suspected cases of yellow fever, with no confirmed cases or deaths** (see Table 4).

Tableau 4: Répartition des cas suspects de fièvre jaune dans l'espace CEDEAO à la semaine 10, 2026. / Distribution of Yellow Fever cases in ECOWAS region as of Week 10, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Données utilisées Data used
Benin	93	0	0	Week 10
Cabo Verde	0	0	0	Week 10
Côte d'Ivoire	135	0	0	Week 10
Gambia	1	0	0	Week 10
Ghana	236	0	0	Week 10
Guinea	38	0	0	Week 10
Guiné Bissau	2	0	0	Week 10
Liberia	6	0	0	Week 10
Nigeria	11	0	0	Week 10
Senegal	77	0	0	Week 10
Sierra Leone	15	0	0	Week 10
Togo	41	0	0	Week 10
TOTAL	655	0	0	Week 10

Pour la période correspondante en 2025, ces mêmes États avaient signalé **903 cas suspects, sans cas confirmé ni décès**.

Bien que la diminution des cas suspects et l'absence de cas confirmés soient des signes positifs, il est essentiel de rester vigilant. Les États devraient continuer à surveiller activement les signes de fièvre jaune et à maintenir des programmes de vaccination réguliers, notamment dans les zones à risque, pour prévenir de futures épidémies.

For the corresponding period in 2025, these same states reported 903 suspected cases, with no confirmed cases or deaths.

Although the decrease in suspected cases and the absence of confirmed cases are positive signs, it is essential to remain vigilant. States should continue to actively monitor for signs of yellow fever and maintain regular vaccination programs, especially in at-risk areas, to prevent future outbreaks.

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

La fièvre jaune demeure endémique dans la région de la CEDEAO, avec un risque accru d'amplification des flambées épidémiques. Ce risque est amplifié par la persistance de la transmission zoonotique d'origine selvatique, la couverture insuffisante de la vaccination systématique contre la fièvre jaune, les mouvements massifs de population, notamment liés aux migrations, et les situations d'insécurité.

En l'absence de traitement spécifique, la prévention s'impose comme la stratégie la plus efficace. Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO exhorte les États membres à renforcer l'approche axée sur la prévention, en mettant l'accent sur les aspects suivants :

1. **Renforcement de la vaccination** : Cela inclut l'amélioration de la vaccination systématique des nourrissons, la vaccination des voyageurs, et la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse. L'objectif est d'étendre la couverture vaccinale à l'ensemble de la région afin de parvenir à une immunité collective durable.
2. **Renforcement des services de surveillance et de laboratoire** : Il s'agit de faciliter la détection précoce et la confirmation des cas de fièvre jaune, ainsi que de permettre une réponse rapide et appropriée.

Cette stratégie intégrée est essentielle pour prévenir et maîtriser efficacement la transmission de la fièvre jaune dans la région.

Yellow fever remains endemic in the ECOWAS region, with an increased risk of epidemic outbreaks. This risk is amplified by the persistent zoonotic transmission from wild sources, insufficient coverage of routine vaccination against yellow fever, mass population movements, particularly related to migration, and security situations.

In the absence of specific treatment, prevention is the most effective strategy. The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) urges member states to strengthen the prevention-focused approach, emphasizing the following aspects:

1. **Strengthening vaccination**: This includes improving routine vaccinations for infants, vaccinating travelers, and implementing mass vaccination campaigns. The goal is to extend vaccination coverage throughout the region to achieve sustainable herd immunity.
2. **Strengthening surveillance and laboratory services**: This involves facilitating early detection and confirmation of yellow fever cases, as well as enabling a rapid and appropriate response.

This integrated strategy is essential for effectively preventing and controlling the transmission of yellow fever in the region.

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).