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 19 - 36 (05/05/2025 -07/09/2025)

24 Septembre 2025 / September 24, 2025

Contenu

- Aperçu global des urgences de santé publique.
- Situation épidémiologique du Mpox.
- Situation épidémiologique de la fièvre de Lassa.
- Situation épidémiologique de la Poliomyélite
- Situation épidémiologique de la Rougeole.
- Mise à jour de la maladie à virus Ébola en RDC.

Contents

- Global overview of public health emergencies.
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Poliomyelitis
- Epidemiological situation of Measles.
- Update of Ebola Virus Disease Outbreak in DRC.

Nouveaux événements (semaine de la déclaration/notification) / New events (epidemiological week of reporting): Pays	Aperçu des urgences de santé publique dans l'espace CEDEAO Overview of Public health emergencies in ECOWAS region
	Epidémies en cours / Ongoing Epidemic
Cholera / Cholera : Côte d'Ivoire (*Semaine /Week: 23*) Chikungunya / Chikungunya: Senegal (*Semaine /Week: 23*) Dengue / Dengue : Guinea (*Semaine /Week: 34*) Fièvre de Lassa / Lassa Fever : Guinea (*Semaines /Weeks: 21, 33*) Fièvre Jaune / Yellow Fever: Liberia (*Semaine /Week: 23*) Mpox / Mpox: Togo (*Semaine /Week: 20*) Guinea (*Semaine /Week: 23*) The Gambia (*Semaine /Week: 30*) Senegal (*Semaine /Week: 34*) Poliomyélite / Poliomyelitis: Bénin (*Semaine /Week: 20*) Rage / Rabies Guinea ((*Semaine /Week: 25*)	Choléra /Cholera : Ghana, Nigeria.
	Coqueluche / Pertussis: Guinea
	Dengue/ Dengue Fever: Cabo Verde, Senegal
	Diphtérie / Diphteria : Guinea, Nigeria
	Méningite /Meningitis: Ghana, Nigeria, Togo
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Liberia, Nigeria, Sierra-Leone.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Benin, Guinea, Nigeria, Senegal
	Rougeole / Measles: Benin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Guine-Bissau, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo.
	Mpox / Mpox: Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leone, 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 autres urgences de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of other public health epidemics in Africa outside ECOWAS	
Nouveaux événements / New events Pays	Autres epidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region
Cholera / Cholera : Chad, Uganda, Congo Chikungunya / Chikungunya: Kenya Ebola / Ebola : RDC Dengue / Dengue : Mauritania Fièvre Jaune / Yellow Fever: Angola Mpox / Mpox: Mozambique Rougeole / Measles: South Africa	Anthrax/ Anthrax: DRC, South-Sudan, Uganda
	Botulisme / Botulism: Madagascar.
	Chikungunya/ Chikungunya : Mauritius
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, Chad,congo, DRC, Ethiopia, Mozambique, Rwanda, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe.
	Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Niger, South Africa.
	Fièvre de Dengue / Dengue Fever: Mali, Mauritania
	Mpox/ Mpox : Burundi, Cameroun, Congo, Ethiopia, Kenya, Malawi, Rwanda, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2): Angola, South Sudan, Chad
	Rougeole / Measles : Burundi, Cameroun, Chad, Congo, DRC, Ethiopia, Mali, RCA, South-Africa,

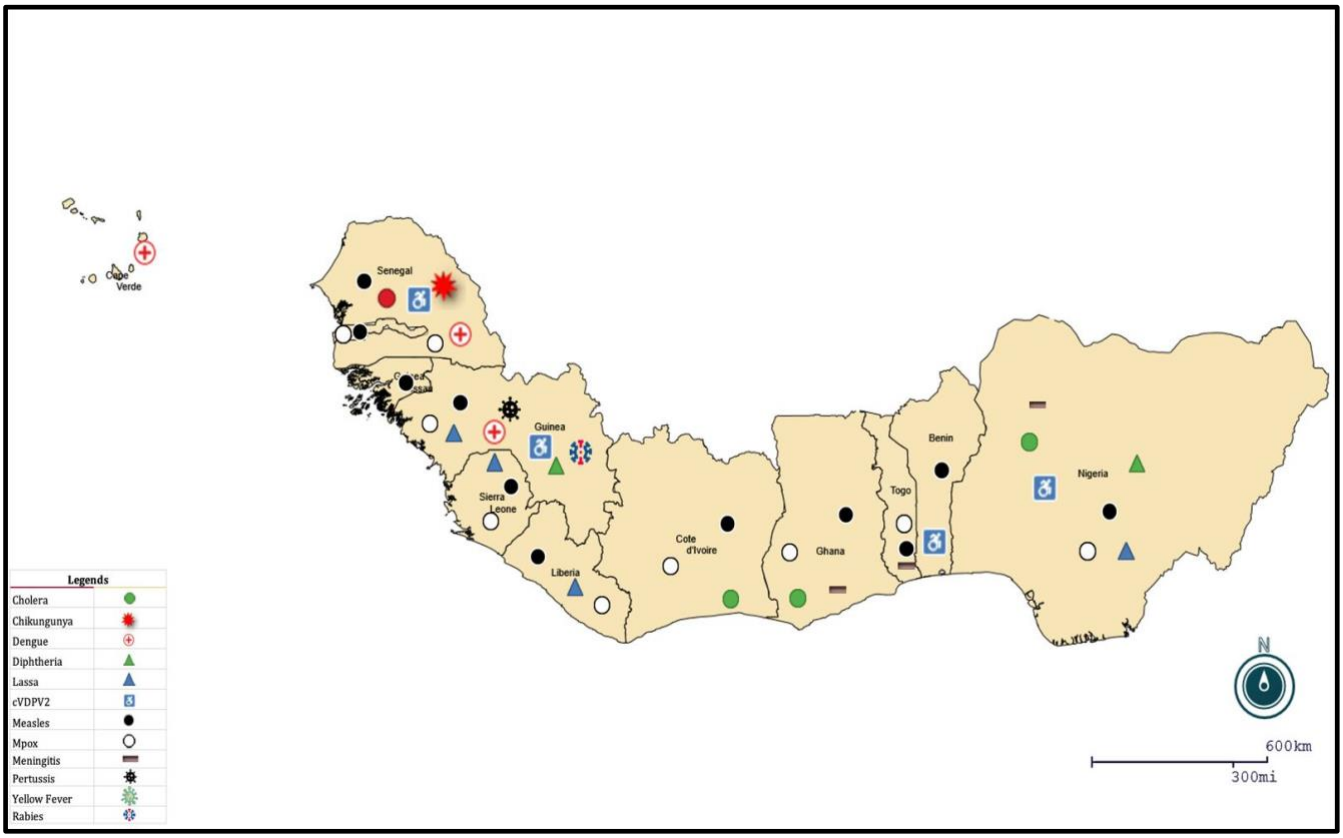


***Figure 1** : Aperçu des urgences de santé sublique dans CEDEAO à la semaine 36, 2025 / Overview of Public Health Emergencies in ECOWAS region as of Week 36, 2025.*

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 de la CEDEAO (CRSCM) continue de suivre la situation du Mpox dans la région.

Depuis notre dernier rapport de la semaine 18, **6.269 nouveaux cas confirmés** et **50 décès** ont été enregistrés dans l'espace CEDEAO. La répartition de ces cas confirmés et de ces décès est la suivante :

- **Sierra Leone :** 3.879 cas et 46 décès (taux de létalité : 1,19 %)
- **Guinée :** 917 cas et 2 décès (taux de létalité : 0,22 %)
- **Liberia :** 657 cas et 0 décès
- **Ghana :** 514 cas et 1 décès (taux de létalité : 0,19 %)
- **Nigeria :** 188 cas et 1 décès (taux de létalité : 0,51 %)
- **Togo :** 73 cas et 0 décès
- **Côte d'Ivoire :** 39 cas et 0 décès
- **Gambie :** 1 cas et 0 décès
- **Sénégal :** 1 cas et 0 décès

À la 36e semaine épidémiologique de 2025, **7 821 cas confirmés** ont été signalés, **dont 63 décès liés à des cas (taux de létalité : 0,81 %).** La répartition de ces affaires est la suivante :

- **Sierra Leone :** 5257 cas et 56 décès (taux de létalité : 1,07 %)
- **Guinée :** 917 cas et 2 décès (taux de létalité : 0,22 %)
- **Liberia :** 670 cas et 0 décès
- **Ghana :** 519 cas et 1 décès (taux de létalité : 0,19 %)
- **Nigeria :** 329 cas et 4 décès (taux de létalité : 1,22 %)
- **Togo :** 73 cas et 0 décès
- **Côte d'Ivoire :** 54 cas et 0 décès
- **Gambie :** 1 cas et 0 décès
- **Sénégal :** 1 cas et 0 décès

L'évolution des cas de Mpox au sein de la CEDEAO est présentée dans les figures 2 et 3, et dans 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.

From our last report in Week 18, **6,269 new confirmed cases** with **50 deaths** were recorded in the ECOWAS region. The breakdown of these confirmed cases and death is as follows:

- **Sierra Leone:** 3,879 cases and 46 deaths (CFR:1.19 %)
- **Guinea:** 917 cases and 2 deaths (CFR: 0.22%)
- **Liberia :** 657 cases and 0 death
- **Ghana:** 514 case and 1 death (CFR: 0.19%)
- **Nigeria:** 188 cases and 1 death (CFR: 0.51%)
- **Togo:** 73 cases and 0 death
- **Côte d'Ivoire:** 39 cases and 0 death
- **Gambia:** 1 case and 0 death
- **Senegal:** 1 case and 0 death

By the Epi Week 36 of 2025, **7,821 confirmed cases** have been reported **with 63 case-related deaths (CFR: 0.81%)**. The distribution of these cases is as follows:

- **Sierra Leone:** 5,257 cases and 56 deaths (CFR:1.07 %)
- **Guinea:** 917 cases and 2 deaths (CFR: 0.22%)
- **Liberia :** 670 cases and 0 death
- **Ghana:** 519 case and 1 death (CFR: 0.19%)
- **Nigeria :** 329 cases and 4 deaths (CFR: 1.22%)
- **Togo:** 73 cases and 0 death
- **Côte d'Ivoire:** 54 cases and 0 death
- **Gambia:** 1 case and 0 death
- **Senegal:** 1 case and 0 death

The distribution of Mpox cases within ECOWAS is presented in figures 2 and 3 and table 1.

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

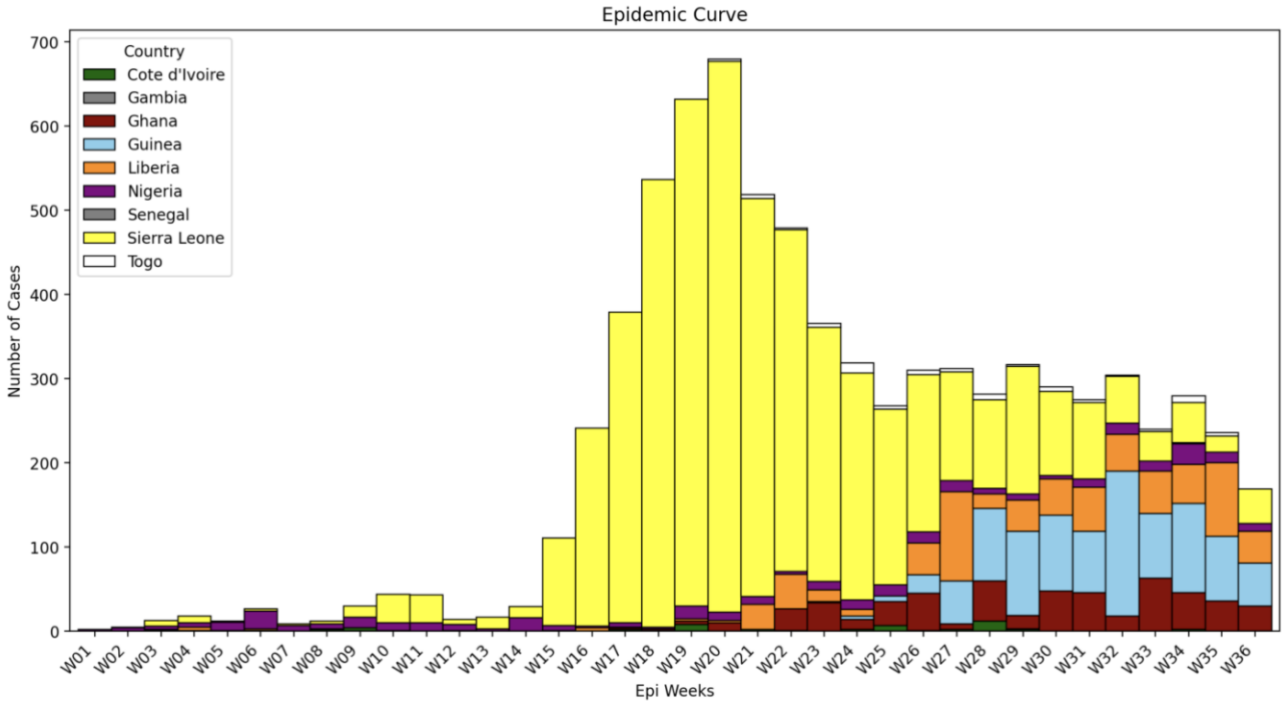
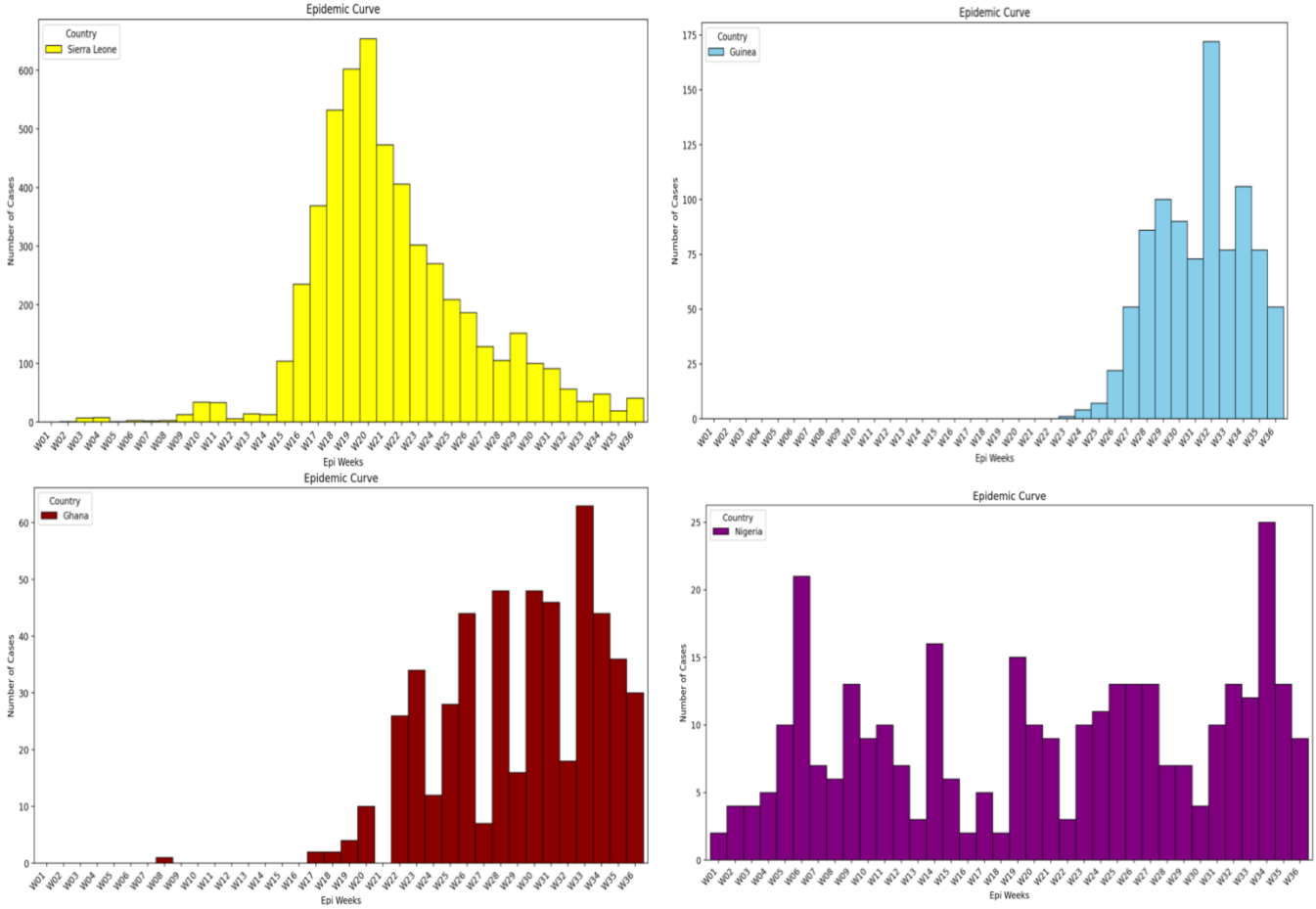


Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO dans la CEDEAO depuis le début de l'année. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS since the beginning of the year.



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

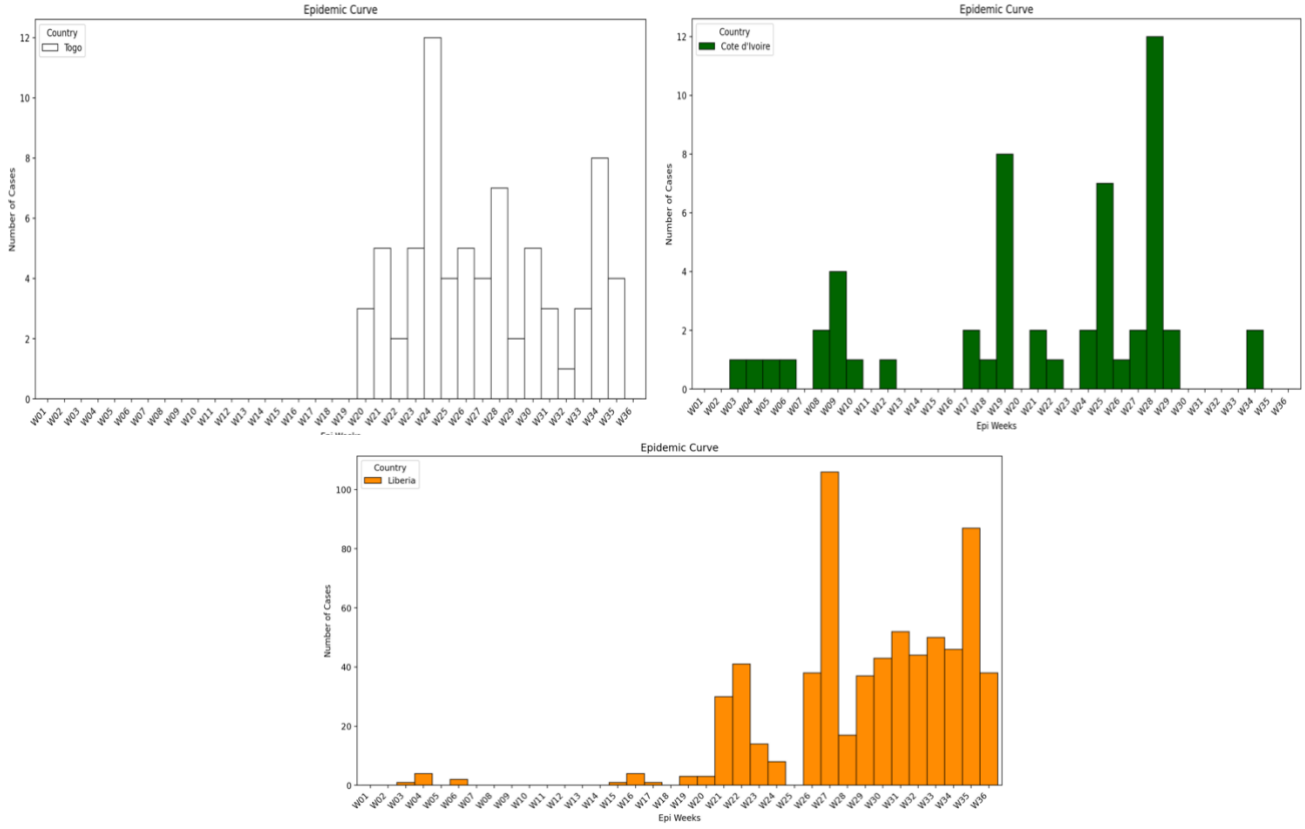


***Figure 3**. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO depuis le début de l'année - répartition par pays / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS since the beginning of the year – breakdown by countries*

***Tableau 1** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 36 de 2025 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 36, 2025.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 36,2025 Week 1 to Week 36, 2025.		Total 2024		Total 2022-2023	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Bénin	0	0	0	0	3	0
Côte d'Ivoire	54	0	107	1	0	0
Gambia	1	0	0	0	0	0
Ghana	519	1	5	0	127	4
Guinée	917	2	2	0	0	0
Liberia	670	0	63	0	27	0
Nigeria	329	4	189	0	861	9
Senegal	1	0	0	0	0	0
Sierra-Leone	5257	56	0	0	0	0
Togo	73	0	0	0	0	0
Total ECOWAS	**7,821**	**63**	**366**	**1**	**1.018**	**13**

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

Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO 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.

The ECOWAS 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 fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa, endémique dans plusieurs pays de la CEDEAO, reste un problème majeur de santé publique. Des cas continuent d'être signalés dans la région.

Depuis notre mise à jour sur la fièvre de Lassa au cours de la semaine 16**, quatre (04)** États membres ont notifié un total de **3.117 cas suspects** de fièvre de Lassa ; **205** de ces cas ont été confirmés et il y a eu **35 décès**.

- **Le Nigeria :** a notifié **3.011 cas suspects** avec **188 cas confirmés** dont **32 décès (**létalité : 6,2 %).
- **Le Libéria :** a notifié **62 cas suspects**, **12 cas confirmés** et **2 décès (**létalité : 16,7 %).
- **La Sierra Leone :** a notifié **14 cas suspects et 4 cas confirmés**, dont **1 décès**. **(**Létalité : 25 %)
- **La Guinée :** a notifié **20 cas suspects et 1 cas confirmé, sans décés.**

Au total, **7.857 cas suspects** ont été signalés dans quatre (04) États membres de la région de la CEDEAO, avec **923 cas confirmés** et **170 décès (**voir tableau 2).

Epidemiological Situation of Lassa Fever

Lassa fever, endemic in several countries of ECOWAS, remains a major public health concern. Cases continue to be reported in the region.

Since our update on Lassa Fever in Week 16**, four (04)** member states reported a total of **3,117 suspected cases** of Lassa fever; **205** of the cases were confirmed and there were **35 case fatalities**.

- **Nigeria:** reported **3,011 suspected cases** with **188 confirmed cases** including **32 deaths**. **(**CFR: 6.2%)
- **Liberia:** Liberia reported **62 suspected cases**, **12 confirmed case** and **2 deaths. (**CFR: 16.7%)
- **Sierra Leone:** Sierra Leone reported **14 suspected cases and 4 confirmed cases** including **1 death**. **(**CFR: 25%)
- **Guinea:** Guinea reported **20 suspected cases and 1 confirmed case with no case fatality.**

Cumulatively there have been a total of **7,857 suspected cases** have been reported from four (04) member states in the ECOWAS region with **923 confirmed cases** and **170 case related deaths** (see Table 2).

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

- **Le Nigeria** a notifié **7523 cas suspects** avec **884 cas confirmés** dont **164 décès** (**létalité : 18,6 %).**
- **Le Libéria** a notifié **123 cas suspects**, **23 cas confirmés** et **3 décès** (létalité : 13,0 %)
- **La Sierra Leone** a notifié **164 cas suspects, 13 cas confirmés et 6 décès** (létalité : 46,1 %)
- **La Guinée** a également notifié **47 cas suspects et 3 cas confirmés avec 2 décès.** (Létalité : 75 %).

- **Nigeria** reported **7,523 suspected cases** with **884 confirmed cases** including **164 deaths** (CFR: 18.6%).
- **Liberia** reported **123 suspected cases**, **23 confirmed case** and **3 deaths** (CFR: 13.0%).
- **Sierra Leone** reported **164 suspected cases, 13 confirmed cases and 6 deaths** (CFR: 46.1%).
- **Guinea** has also reported **47 suspected cases and 3 confirmed cases with 2 deaths** (CFR: 75%).

Tableau 2 : Répartition des cas de fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO de à la semaine 36, 2025. /Distribution of Lassa Fever cases in ECOWAS region as of Week 36, 2025

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %	Données Utilisées Data used
Guinea	47	3	2	75.0	Week 36
Liberia	123	23	3	13.0	Week 36
Nigeria	7 523	884	164	18.6	Week 36
Sierra Leone	164	13	6	46.1	Week 36
TOTAL	7 857	923	175	19	Week 36

Tout en restant engagé dans le suivi systématique et la mise en œuvre des accords et consensus issus de la récente Conférence internationale de la CEDEAO sur la fièvre de Lassa et dans leur traduction en actions coordonnées aux niveaux régional et national afin de renforcer la préparation, la prévention et la riposte, le CRSCM recommande 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 sur la fièvre de Lassa, en informant les communautés de sa transmission, de ses…

While committed to systematic follow-up and implementation of the agreements and consensus from the recently concluded ECOWAS Lassa Fever International Conference and to their translation into coordinated regional and national actions that strengthen preparedness, prevention, and response, the RCSDC advises member states to:

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

2. Conduct awareness campaigns about Lassa fever, informing communities about its transmission …

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

…symptômes et de l'importance d'une consultation médicale précoce. Il est crucial d'éduquer les populations sur les pratiques de sécurité alimentaire, telles que le stockage des aliments dans des récipients hermétiques.

3. Établissez des programmes de lutte contre les rongeurs. Cela comprend 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 prise en charge des cas de fièvre de Lassa, y compris le diagnostic précoce, le traitement approprié et l'isolement des patients infectés.

5. Améliorer les capacités des laboratoires pour permettre un diagnostic rapide de la fièvre de Lassa, notamment en formant des techniciens de laboratoire et en acquérant des équipements adéquats.

6. Promouvoir une approche multisectorielle pour une réponse intégrée à la fièvre de Lassa.

7. Encourager la recherche sur le virus de Lassa, y compris la mise au point de traitements et de vaccins.

…symptoms, and the importance of early medical consultation. Educating populations on food safety practices, such as storing food in airtight containers is crucial.

3. Establish rodent control programs. 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.

6. Promote a multisectoral approach for an integrated response to Lassa fever.

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

Situation épidémiologique de la Poliomyélite

Entre les semaines 19 et 36, **21 nouveaux cas humains positifs au poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (PVDVc2) ainsi que 2 échantillons environnementaux positifs** ont été rapportés dans trois (3) États membres de la CEDEAO.

- **Nigeria** : **14 cas humains positifs** au PVDVc2 ont été confirmés, accompagnés de **1 échantillon environnemental** également positifs. Parmi les nouveaux cas humains, **neuf (9)** ont été identifiés grâce à la surveillance des paralysies flasques aiguës.

Epidemiological Situation of Poliomyelitis

Between weeks 19 and 36, **21 new positive human cases of vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) as well as 2 positive environmental samples** were reported from three (3) ECOWAS Member States.

- **Nigeria**: **14 human cases positive** for cVDPV2 have been confirmed, along with **1 positive environmental sample**. Among the human cases, **nine (9)** were identified through surveillance for acute flaccid paralysis.

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

- **Bénin : 5 cas humains positifs** au PVDVc2 ont été confirmés, accompagnés d'un (1) **échantillon environnemental** également positif. Parmi les nouveaux cas humains, **trois (3)** ont été identifiés grâce à la surveillance des paralysies flasques aiguës.

- **Guinée : 2 cas humains positifs** au PVDVc2 ont été confirmés, identifiés grâce à la surveillance des paralysies flasques aiguës.

Depuis le début de l'année 2025, un total de **45 cas humains positifs au poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (PVDVc2)** a été signalé au sein de la CEDEAO, provenant du Nigéria et du Bénin. Parmi ces cas, **29 ont été identifiés à partir de paralysies flasques aiguës et 16 à partir d'autres sources**, telles que les contacts, ainsi que des échantillons sains et communautaires. En outre, **12 échantillons environnementaux positifs** ont été détectés dans quatre pays : le Nigéria (8 échantillons), la Côte d'Ivoire (2 échantillons), le Sénégal (1 échantillon) et le Bénin (1 échantillon).

En 2024, cinq (5) États membres de la CEDEAO (Bénin, Guinée, Libéria, Nigéria et Sénégal) ont signalé **158 PVDVc2 (dont 107 identifiés grâce à la surveillance des paralysies flasques aiguës), avec deux décès associés en Guinée**. Par ailleurs, **99 échantillons environnementaux positifs** ont été identifiés dans huit (8) pays : Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone. Le Nigéria avait enregistré 136 cas, représentant 86 % des infections totales, suivi du Libéria avec 13 cas (8,2 %).

Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO continue de rappeler aux autorités sanitaires des États membres les recommandations suivantes :

1. Améliorer l'accès à la vaccination, en particulier pour les enfants les plus vulnérables.

- **Benin: 5 human cases positive** for cVDPV2 have been confirmed, along with **1 positive environmental sample**. Among the human cases, **three (3)** were identified through surveillance for acute flaccid paralysis.

- **Guinea**: **two (2) confirmed human cases** of PVDVc2 have been identified through surveillance of acute flaccid paralysis.

Since the beginning of 2025, a total of **45 positive human cases of vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2)** have been reported in ECOWAS, from Nigeria and Benin Republic. Of these cases, **29 were identified from acute flaccid paralysis and 16 from other sources**, such as contacts, as well as healthy and community samples. In addition, **12 positive environmental samples were** detected in four countries: Nigeria (8 samples), Côte d'Ivoire (2 samples), Senegal (1 sample) and Benin (1 sample).

In 2024, five (5) ECOWAS Member States (Benin, Guinea, Liberia, Nigeria and Senegal) reported **158 cVDPV2 (107 were identified through surveillance for acute flaccid paralysis), with two associated deaths in Guinea. In addition, 99 positive environmental samples** were identified in eight (8) countries: Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal and Sierra Leone. Nigeria had recorded 136 cases, accounting for 86% of total infections, followed by Liberia with 13 cases (8.2%).

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) continues to remind the health authorities of Member States of the following recommendations:

1. Improve access to immunization, especially for the most vulnerable children.

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

2. Renforcer la vaccination de routine en augmentant la couverture par le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans les zones à haut risque pour protéger les enfants de la paralysie.

3. Optimiser la réponse en utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPO2), qui est actuellement le meilleur outil disponible pour combattre le poliovirus de type 2 dérivé du vaccin ; en attendant l'autorisation de l'OMS d'utiliser le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (nOPV2) comme alternative potentielle pour la réponse aux flambées épidémiques, dans le but ultime de remplacer le VPO2.

2. Strengthen routine immunization by increasing coverage with inactivated polio vaccine (IPV) in high-risk areas to protect children from paralysis.

3. Optimize the response using monovalent oral polio vaccine type 2 (OPV2), which is currently the best available tool to combat vaccine-derived poliovirus type 2; pending WHO authorization to use the new oral polio vaccine type 2 (nOPV2) as a potential alternative for outbreak response, with the ultimate goal of replacing OPV2.



Figure 4 : Situation de la poliomyélite dans le monde / Situation of poliomyelitis in the Word. (Source : https//polioeradication.org)

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

Tableau 3 : Répartition des cas de poliomyélite dans l'espace CEDEAO à la semaine 36, 2025 / Distribution of poliomyelitis cases in the ECOWAS region as of week 36, 2024.

Pays Country	2025		2024	
	Cas Humain Human Case	Echantillons environnementaux + / + Environmental samples	Cas Humain Human Case	Echantillons environnementaux + / + Environmental samples
Benin	5	1	2	1
Cabo Verde	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	0	2	0	28
The Gambia	0	0	0	1
Ghana	0	0	0	1
Guinea	2	0	6	5
Guine-Bissau	0	0	0	0
Liberia	0	0	13	16
Nigeria	38	8	136	24
Sénégal	0	1	1	8
Sierra Leone	0	0	0	15
Togo	0	0	0	0
Total ECOWAS	45	12	158	99

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

Situation de la Rougeole

Depuis notre mise à jour sur la rougeole au cours de la semaine 12**, 9.268 nouveaux cas suspects, 919 nouveaux cas confirmés (par laboratoire, lien épidémique ou diagnostic clinique) et 9 nouveaux décès** ont été signalés dans 10 des 12 États membres de la CEDEAO (pas de cas au Cabo Verde et pas de données pour le Nigéria).

La Guinée, la Côte d'Ivoire et le Ghana sont les pays ayant notifié le plus grand nombre de nouveaux cas suspects, représentant respectivement **32%, 20,4% et 18,9%**. En ce qui concerne les cas confirmés, la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Liberia représentent près de 95 %, avec des proportions de **40,3%, 39,6% et 14,1%.** Pendant la même période, le Bénin et la Guinée ont rapporté près de **89 % des nouveaux décès**, avec respectivement **55,6 % pour le Bénin et 33,3 % pour la Guinée.** Il est essentiel pour ces décès de mieux comprendre les causes sous-jacentes, et d'évaluer les besoins spécifiques pour renforcer les interventions.

Entre les semaines 1 et 36 de cette année, un total de **17.193 cas suspects, 1.883 cas confirmés et 24 décès ont été signalés dans 10 des 12 États membres de la CEDEAO**. Il est important de noter que les données du Nigéria ne sont pas incluses, car elles ne sont pas disponibles.

Au cours de la même période en 2024, un total de **17.971 cas suspects, 633 cas confirmés et 29 décès ont été rapportés dans les mêmes 10 États membres de la CEDEAO.**

Il est important de continuer le renforcement des programmes de vaccination et d'amélioration des mesures de surveillance épidémiologique. Cela implique des efforts concertés pour sensibiliser les populations, assurer l'approvisionnement en vaccins, et s'engager avec les communautés pour surmonter les obstacles à la vaccination.

Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO :

Situation of Measles

Since our measles update during week 12, **9,183 new suspected cases, 907 new confirmed cases (by laboratory, epidemiological link, or clinical diagnosis), and 9 new deaths** were reported in 10 of the 12 ECOWAS member states (no cases in Cabo Verde and no data for Nigeria).

Guinea, Côte d'Ivoire, and Ghana are the countries that reported the highest number of new suspected cases, accounting for **32%, 20.4%, and 18.9%**, respectively. Regarding confirmed cases, Guinea, Côte d'Ivoire, and Liberia represent nearly 95%, with proportions of **40.3%, 39.6%, and 14.1%.** During the same period, Benin and Guinea reported nearly **89% of the new deaths**, with **55.6% for Benin and 33.3% for Guinea**. It is essential to better understand the underlying causes of these deaths and to assess the specific needs to strengthen interventions.

Between weeks 1 and 36 of this year, a total of **17,193 suspected cases, 1,883 confirmed cases, and 24 deaths were reported across 10 of the 12 ECOWAS member states**. It is important to note that data from Nigeria are not included, as they are unavailable.

During the same period in 2024, a total of **17,971 suspected cases, 633 confirmed cases and 29 deaths were reported in the same 10 ECOWAS Member States.**

It is important to continue strengthening vaccination programmes and improving epidemiological surveillance measures. This involves concerted efforts to raise awareness, ensure vaccine supply, and engage with communities to overcome barriers to immunization.

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC):

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

1. Prendre des mesures de vaccination supplémentaires visant à atteindre une couverture vaccinale très élevée pour le MCV1 et le MCV2 (supérieure à 95%) dans les groupes ciblés.
2. Renforcer les services de vaccination pour une mise en œuvre efficace du calendrier de vaccination à deux doses.
3. Mettre en œuvre des interventions innovantes et fondées sur des données probantes afin d'améliorer la couverture vaccinale systématique, d'atteindre les populations non atteintes grâce à des services de routine de qualité et à des activités de vaccination supplémentaires périodiques, et de mettre en œuvre des plans de préparation et d'intervention en cas d'épidémie de rougeole.

1. Implement additional vaccination measures aimed at achieving a very high coverage rate for MCV1 and MCV2 (over 95%) within the targeted groups.
2. Strengthen immunization services for effective implementation of the two-dose immunization schedule.
3. Implement innovative and evidence-based interventions to improve routine immunization coverage, reach unreached populations through quality routine services and periodic supplementary immunization activities, and implement measles outbreak preparedness and response plans.

Tableau 4 : Répartition des cas de Rougeole dans l'espace CEDEAO à la semaine 36, 2025 / Distribution of Measles cases in ECOWAS region as of Week 36, 2025.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Données Utilisées Data used
Benin	2 285	_	13	Week 36
Cabo Verde	0	0	0	Week 36
Côte d'Ivoire	2 788	809	1	Week 36
The Gambia	102	0	0	Week 36
Ghana	2 730	47	1	Week 36
Guinea	6 347	590	9	Week 36
Guine-Bissau	31	0	0	Week 36
Liberia	945	0	0	Week 31
Nigeria	ND / NA			
Senegal	780	95	0	Week 36
Sierra Leone	92	0	0	Week 36
Togo	1 093	212	0	Week 36
TOTAL	17 193	1 883	24	

ND / NA : Non disponibles / Not Available.

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

Mise à jour de l'épidémie de maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo

Le 4 septembre 2025, le Ministère de la Santé publique, de l'Hygiène et de la Sécurité sociale de la République démocratique du Congo (RDC) a déclaré le début d'une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola dans la province du Kasaï.

Le cas index est une femme âgée de 34 ans, résidente du district de Bulape (province du Kasai) et qui présentait une forte fièvre, des diarrhées, des douleurs abdominales, des vomissements et des hémorragies multiples.

Les analyses effectuées le 3 septembre 2025 à l'Institut national de recherche biomédicale à Kinshasa ont confirmé que l'origine du virus est Ebola Zaïre. Le séquençage complet du génome indique que la souche impliquée n'est pas liée aux précédentes épidémies, suggérant ainsi un nouveau passage zoonotique.

Les épidémies d'Ebola en RDC sont fréquentes, car le virus est présent dans des réservoirs animaux dans plusieurs régions du pays. Il s'agit de la **16e épidémie enregistrée depuis 1976 et de la huitième depuis 2018**. La dernière épidémie, déclarée le 15 août 2022 dans la ville de Béni, province du Nord-Kivu, n'a concerné qu'un seul cas, qui est décédé par la suite. Le ministère de la Santé avait déclaré la fin de cette épidémie le 27 septembre 2022.

Au 21 septembre 2025, on recensait **57 cas suspects, 47 cas confirmés, 10 probables, 35 décès** ce qui représente **un taux de létalité de 61,4 %. Dix-neuf (19) patients sont pris en charge dans les centres de traitement, et 2 ont déjà guéris**. Près de **55% des cas sont des femmes**. Un total de **1.180 contacts** a été identifiés et suivis. Parmi eux, **94 ont effectué 21 jours de surveillance**, tandis que les autres restent sous contrôle.

Update of the Ebola Virus Disease Outbreak in Democratic Republic of Congo

On September 4, 2025, the Ministry of Public Health, Hygiene, and Social Security of the Democratic Republic of Congo (DRC) declared the beginning of a new Ebola virus disease outbreak in the Kasaï province.

The index case is a 34-year-old woman residing in the Bulape district (Kasaï province) who exhibited high fever, diarrhea, abdominal pain, vomiting, and multiple bleedings.

Analyses conducted on September 3, 2025, at the National Biomedical Research Institute in Kinshasa confirmed that the virus origin is Ebola Zaïre. Complete genome sequencing indicates that the strain involved is not linked to previous outbreaks, suggesting a new zoonotic spillover.

Ebola outbreaks are frequent in the DRC, as the virus is present in animal reservoirs across several regions of the country. This is the **16th recorded epidemic since 1976 and the eighth since 2018**. The last outbreak, declared on August 15, 2022, in Beni city, North Kivu province, involved only one case, who subsequently died. The Ministry of Health announced the end of that outbreak on September 27, 2022.

As of September 21, 2025, there have been **57 suspected cases, 47 confirmed cases, 10 probable cases, with 35 deaths,** representing a case fatality rate of 61.4%. **Ninety (19) patients are being managed in treatment centers, and 2 have already recovered.** Nearly **55% of cases are women.** A total of **1,180 contacts** has been identified and followed up. rate of **97% over the last 48 hours**. Of these, **94 completed 21 days of monitoring** while the rest remain under follow-up.

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

Un vaccin efficace pour protéger contre le virus Ebola Zaire existe et est disponible en RDC. La vaccination a débuté le 13 septembre et, au 21 septembre, **1.740 personnes ont été vaccinées**. Une stratégie de vaccination en anneau est utilisée — ciblant les contacts, les cas probables et les personnes susceptibles d'entrer en contact avec ces cas.

Cette épidémie semble résulter d'un nouveau passage zoonotique du virus. Étant donné que Bulape, épicentre de l'épidémie, est connectée à des centres de population plus importants tels que Tshikapa et Kananga, et que des mouvements continus de personnes traversent les frontières provinciales et nationales, il existe un risque réel de propagation géographique accrue. Le danger est élevé pour les autres provinces du pays ainsi que pour les pays voisins, et modéré pour le reste du continent africain.

Actuellement, aucun cas confirmé n'a été signalé en dehors de la RDC. Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies encourage vivement les autorités sanitaires de la CEDEAO :

- ✓ Renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce notamment au niveau des portes d'entrés aériens, surtout pour les passagers en provenance ou ayant transité par la RDC.
- ✓ Renforcer les capacités des équipes nationales d'intervention rapide, apte à réagir immédiatement à la notification d'un cas suspect.
- ✓ S'assurer de la disponibilité des capacités de diagnostic de la MVE souche Zaïre, de la collecte, du transport et de l'analyse sans risque des échantillons.
- ✓ Renforcer les capacités de communication des risques et engagement communautaire.

An effective vaccine against Ebola Zaire virus exists and is available in the DRC. Vaccination started on September 13, and as of September 17, **1,740 people have been vaccinated.** A ring vaccination strategy is being used—targeting contacts, probable cases, and individuals likely to come into contact with these cases.

This outbreak appears to result from a new zoonotic spillover of the virus. Given that Bulape, the epicenter of the outbreak, is connected to larger population centers such as Tshikapa and Kananga, and that ongoing movements of people cross provincial and national borders, there is a significant risk of increased geographic spread. The danger is high for other provinces within the country and neighboring countries, and moderate for the rest of Africa.

Currently, no confirmed cases have been reported outside the DRC. The Regional Center for Disease Surveillance and Control strongly encourages health authorities in ECOWAS to:

- ✓ Strengthen surveillance and early warning systems, especially at air entry points, particularly for travelers arriving from or transiting through the DRC.
- ✓ Enhance the capacity of national rapid response teams to react immediately to notifications of suspected cases.
- ✓ Ensure diagnostic capacities for the Ebola Zaire strain, as well as the safe collection, transportation, and analysis of samples.
- ✓ Strengthen risk communication and community engagement capacities.

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

- ✓ Renforcer/développer des capacités de prévention et de lutte contre l'infection afin de garantir des conditions de travail sans risque dans les établissements de soins et dans les communautés.
- ✓ Être prêts à dispenser des soins sûrs à tous les cas de MVE dans des établissements convenablement équipés.

Le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO continue de suivre de près l'évolution de la situation et communiquera les mises à jour pertinentes régulièrement.

- ✓ Improve or develop infection prevention and control measures to ensure risk-free working conditions in healthcare facilities and communities.
- ✓ Be ready to provide safe care to all Ebola cases in appropriately equipped facilities.

The Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) of ECOWAS continues to closely monitor the situation's evolution and will regularly communicate relevant updates.

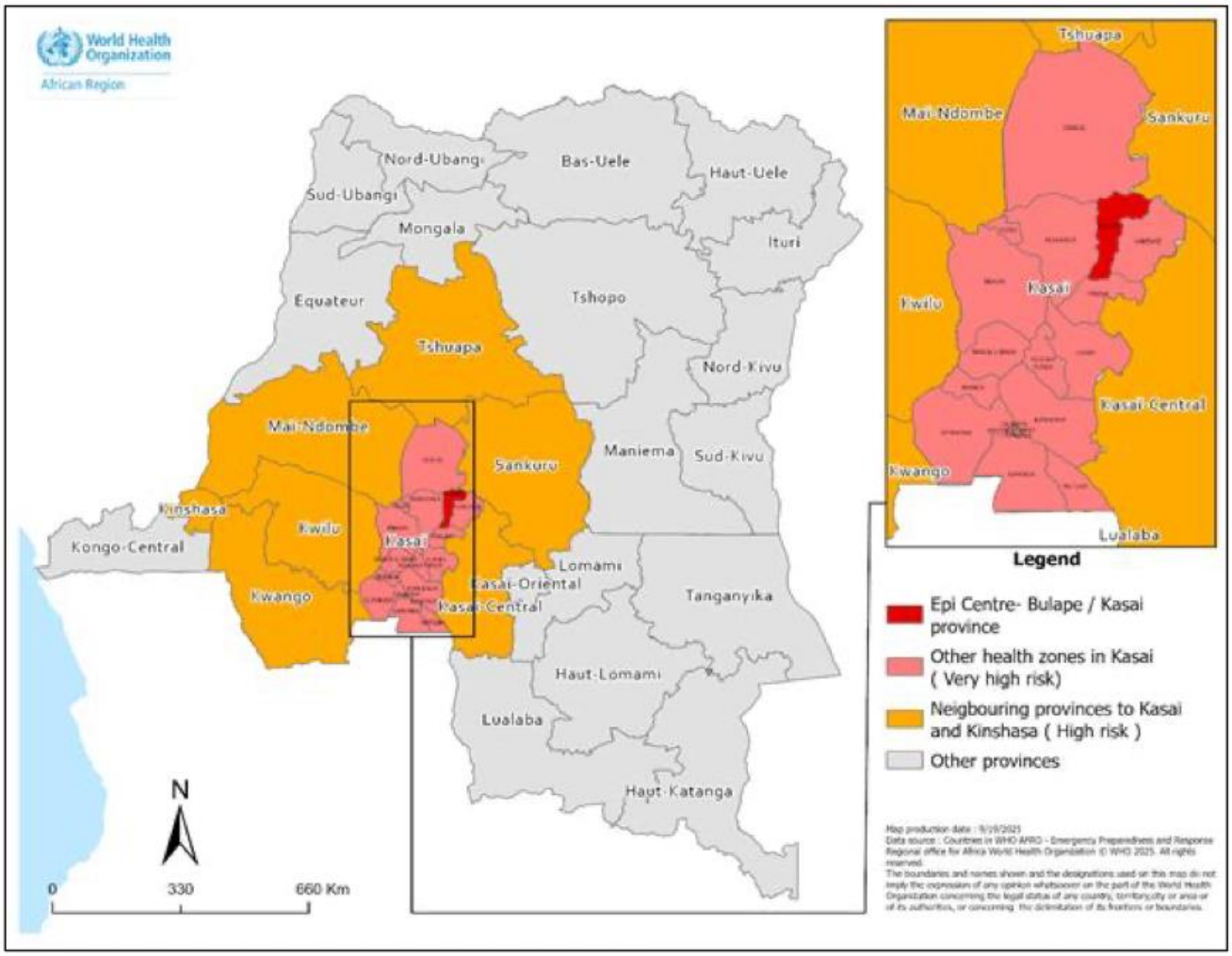


Figure 5 : Évaluation du risque de la maladie a Virus Ebola ituation de la poliomyélite dans le monde / Ebola virus disease risk assessment for health zones and provinces close to the outbreak epicentre as of 21 September 2025, Democratic Republic of the Congo. (Source WHO: https://iris.who.int/)

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).