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

Semaines / Weeks 13 - 14 (23/03 - 5/04/2026) **Publié le / Published on : 18 Mai 2026 / May 18, 2026**

Contenu

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

Contents

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

Tableau 1 : 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
Pas de nouvel événement / No new Event	Choléra /Cholera : Nigeria,
	Coqueluche / Pertusis : Senegal
	Dengue/ Dengue Fever: Ghana, Guiné-Bissau, 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.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Nigeria, Togo
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Senegal
	Rougeole / Measles: Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, 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.

Tableau 2 : Aperçu des maladies à potentiel épidémique 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 nouvel événement / No new Event	Anthrax/ Anthrax: South-Sudan,
	Chikungunya/ Chikungunya: Madagascar
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, Congo, 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 : Burundi, Cameroun, CAR, Comores, Congo, DRC, Kenya, Madasgascar, Malawi, Mali, Mozambique, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia
	Poliomyélite (PCDVc2) / Poliomyelitis (cVDPV2): Chad, Malawi
	Rougeole / Measles : Burkina-Faso, Burundi, Cameroun, CAR, Congo, DRC, Kenya, Namibia South-Africa,

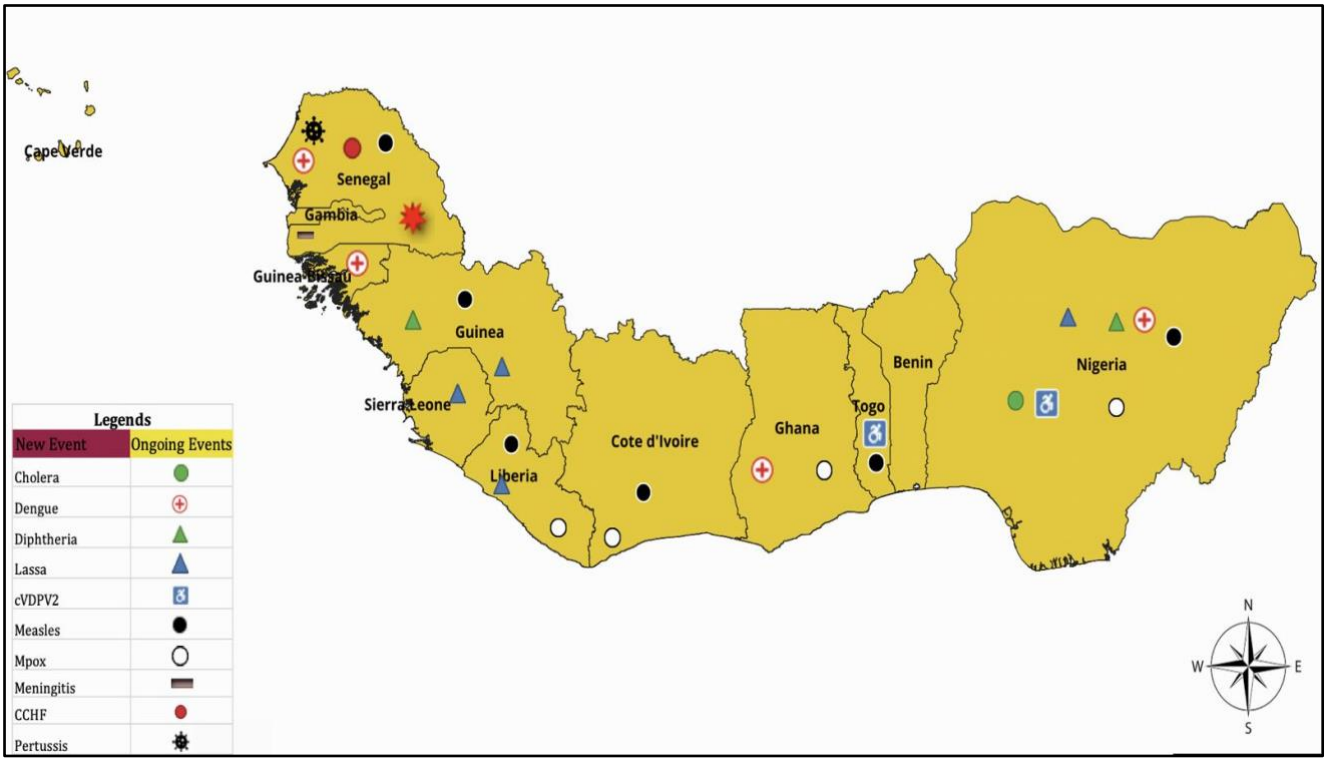

***Figure 1** : Aperçu des maladies à potentiel épidémique dans la CEDEAO à la semaine 14, 2026 / Overview of Epidemic-Prone Diseases in ECOWAS region as of Week 14, 2026.*

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 l'évolution de la situation du Mpox dans la région. Depuis notre dernière mise à jour de la semaine 12, **98 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés par 5 États membres, ainsi qu'il suit :

- **Ghana** : 63 cas *(11 durant la période et un arriéré de 52)*
- **Guinea :** 16 cas
- **Liberia:** 8 cas
- **Côte d'Ivoire:** 8 cas
- **Nigéria:** 3 cas

Au total, à la semaine épidémiologique 12 de 2026, **606 cas confirmés et 1 décès** ont été signalés dans **6 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas est la suivante :

- **Guinée :** 313 cas et 1 décès (létalité de 0,32%)
- **Libéria :** 143 cas
- **Ghana :** 89 cas
- **Côte d'Ivoire:** 35 cas
- **Nigéria :** 25 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 track the evolving **Mpox** situation in the region. Since our last update of week 12, **98 new confirmed cases** have been reported from five countries (5) in the ECOWAS region. The breakdown of these confirmed cases as follows:

- **Ghana:** 63 cases *(11 during the period and a backlog of 52).*
- **Guinea:** 16 cases
- **Liberia:** 8 cases
- **Côte d'Ivoire :** 8 cases
- **Nigeria:** 3 cases

Overall, as of Epi Week 12 of 2026, **606 confirmed cases with 1 case fatality** have been reported in 6 ECOWAS member States. The distribution of these cases is as follows:

- **Guinea:** 313 cases and 1 death (CFR: 0.32%)
- **Liberia:** 143 cases
- **Ghana:** 89 cases
- **Côte d'Ivoire :** 35 cases
- **Nigeria:** 25 cases
- **Senegal:** 1 case

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

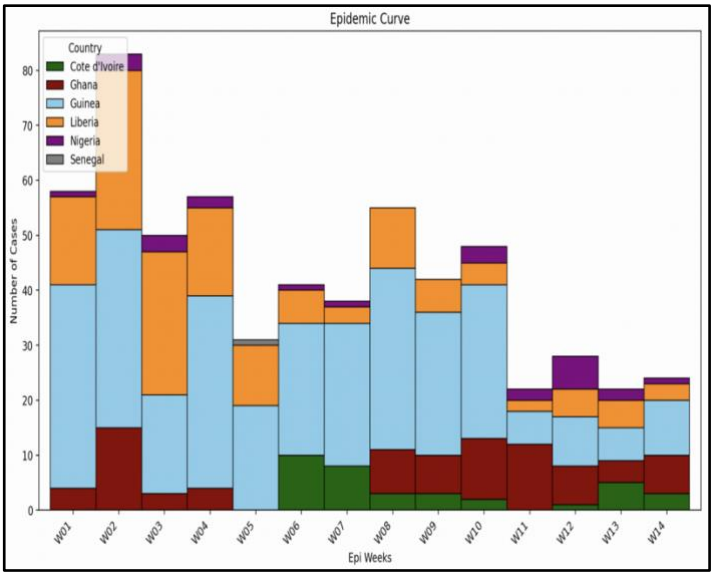

Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 14 de 2026 / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 14 of 2026.

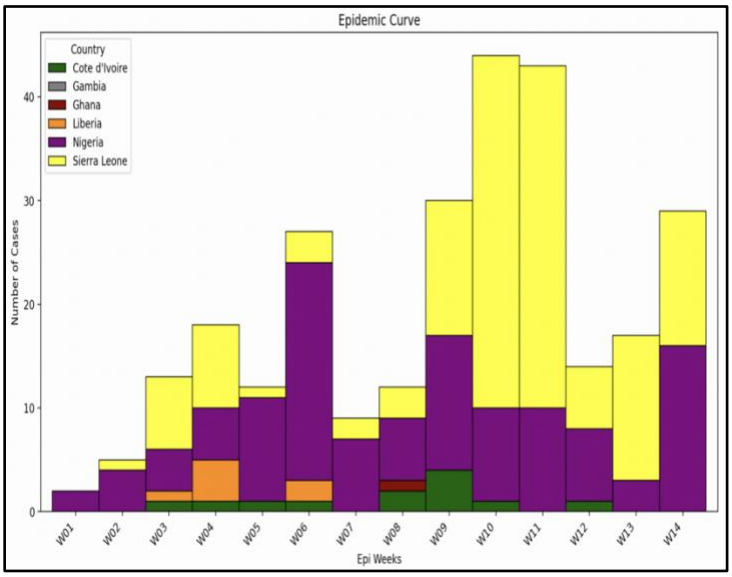

Figure 3. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 14 de 2025 / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 14 of 2025.

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

***Tableau 3** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 14 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 14, 2026.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 14,2026 Week 1 to Week 14, 2026.		Total 2025	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Côte d'Ivoire	35	0	79	1
Gambia	0	0	1	0
Ghana	89	0	944	7
Guinée	313	1	2 042	6
Liberia	143	0	1 451	8
Nigeria	25	0	435	6
Senegal	1	0	9	0
Sierra-Leone	0	0	5 442	60
Togo	0	0	88	0
TOTAL ECOWAS	**606**	**1**	**10 491**	**88**

La situation épidémiologique de la Mpox dans la région de la CEDEAO en 2026 montre une intensité de transmission plus élevée et plus soutenue qu'en 2025, malgré des signes récents de recul.

À la semaine épidémiologique 14 de 2026, le total de **606 cas confirmés** dans six pays indique une propagation géographique plus large, mais avec une nette concentration en Guinée (plus de la moitié des cas) et au Libéria.

En revanche, les 14 premières semaines de 2025 ont présenté une progression épidémiologique plus graduelle, avec un nombre de cas global plus faible et une augmentation de la transmission plus lente et régulière dans les pays affectés, accompagnée de moins de pics précoces et d'une moindre concentration des cas.

Dans l'ensemble, 2026 présente un scénario de charge cumulative plus élevée, de pics de transmission plus précoces et d'une répartition géographique légèrement plus large mais toujours focalisée, soulignant à la fois une meilleure détection et des risques persistants de transmission dans les principaux points chauds de la région.

The epidemiological situation of Mpox in the ECOWAS region in 2026 demonstrates a higher and more sustained transmission intensity compared to 2025, despite recent signs of decline.

As of epidemiological week 14, in 2026, the total of **606 confirmed cases** across six countries indicates broader geographic spread but with clear concentration in Guinea (over half of all cases) and Liberia.

In contrast, the first 14 weeks of 2025 showed a more gradual epidemiological progression, with lower overall case counts and a slower, steady increase in transmission across affected countries, accompanied by fewer early peaks and less pronounced clustering.

Overall, 2026 presents a scenario of higher cumulative burden, earlier peak transmission, and slightly wider but still focalized geographic spread, underscoring both improved detection and persistent transmission risks within key hotspots 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.

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 10, d'autres cas de fièvre de Lassa ont été signalés dans la région. Entre la semaine 11 et la semaine 14, un total de **1.209 cas** suspects ont été signalés, dont **174 cas** confirmés et **35 décès**. La répartition est la suivante :

- **Le Nigeria** a enregistré **1.181** cas suspects, **169** cas confirmés et **35 décès**
- **Le Libéria** a signalé **16** cas suspects, **4** cas confirmés, dont **1 décès**
- **La Guinée** a signalé **12** cas suspects, dont **1** cas confirmé et **1** décès

À la semaine 14 de 2026, un total de **4.094 cas suspects de fièvre de Lassa** ont été signalés dans la CEDEAO, dont **700 confirmés et 5 classés comme probables**. Il y a eu **176 décès liés à Lassa** (létalité parmi les cas confirmés de : **25,1 %).** Quatre (4) des 12 États membres de la CEDEAO ont signalé ces cas durant cette période ainsi qu'il suit :

- **Nigéria** : **4.002** cas suspects, **685** cas confirmés et **5** cas probables signalés provenant de 22 des 36 États et du Territoire de la capitale fédérale. Il y a eu **170** décès liés à Lassa (**CFR : 24,8 %).**

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 10, more cases of Lassa fever has been reported in the region. Between Week 11 and Week 14, a total of **1,209 suspected cases** were reported including **174 confirmed cases** and **37 deaths**. The breakdown is as follows:

- **Nigeria**: A total of **1,185** new suspected cases including **169** confirmed cases and **35** deaths.
- **Liberia**: reported **16** suspected cases, **4** confirmed cases, including **1** death.
- **Guinea**: reported **12** suspected cases with **1** confirmed cases and **1** death

As of week 14, of 2026 across ECOWAS, a total of **4,094 suspected Lassa fever cases** were reported including **700 confirmed and 5 classified as probable**. There were **176 Lassa-related deaths** (overall case fatality rate among confirmed cases: **25.1%**). Four (4) of the 12 ECOWAS member states reported that cases during this period:

- **Nigeria**: **4,002** suspected cases, **685** confirmed cases, and **5** probable cases reported from 22 out of the 36 states and Federal Capital Territory. There have been **170** Lassa-related deaths (**CFR:24.8%**).

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

- **Libéria : 55** cas suspects, **12** cas confirmés, **3** décès. (**CFR : 25 %).**
- **Guinée** : **24** cas suspects avec **1** cas confirmé et **1** décès lié au cas (**CFR : 100 %).**
- ***Sierra Leone** : **13** cas suspects, **2** cas confirmés, **2** décès. (**CFR : 100 %).**
  **** Révisé avec des données mises à jour et validées par la Sierra-Léonais.***

- **Liberia: 55** suspected cases, **12** confirmed cases, **3** deaths. (**CFR:25%**).
- **Guinea**: **24** suspected cases with **1** confirmed case and **1** case-related fatality (**CFR:100%**).
- ***Sierra Leone**; **13** suspected cases, **2** confirmed case, **2** deaths. (**CFR:100%**).
  ****Revised with updated and validated Data from Sierra-leone.***

Tableau 4 : Répartition des cas de Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO à la semaine 14, 2026 / Distribution of Lassa Fever cases in ECOWAS region as of Week 14, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Guinée	24	1	1	100
Liberia	55	12	3	25
Nigeria	4 002	685	170	24.8
Sierra Leone	13	2	2	100
TOTAL	4 094	700	176	25.1

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.

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.

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

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.

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

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 involving public health, agriculture, education, and other sectors 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 Rougeole

Depuis notre dernière mise à jour (semaine épidémiologique 8) et jusqu'à la semaine épidémiologique 12, **6.888 nouveaux cas suspects, dont 1.049 confirmés, ainsi que 13 décès**, ont été notifiés dans la CEDEAO. Ces cas ont été signalés dans **11 États membres** (tous, à l'exception du Cap-Vert, qui n'a rapporté aucun cas). Au cours de la période, le Libéria et le Nigéria ont enregistré les plus fortes proportions de nouveaux cas suspects, avec respectivement **28 % et 25,1 %.** S'agissant des cas confirmés, les proportions les plus élevées ont été notifiées par **le Nigéria (34,6%), la Côte d'Ivoire (17,8 %), le Togo (17,1 %) et le Libéria (15,5 %).**

Au total, entre les semaines 1 et 14 de 2026, la situation épidémiologique dans la CEDEAO s'établit à **11.191 cas suspects,** dont **1.435 cas confirmés et 17 décès** rapportés dans **11 des 12 États membres** de la CEDEAO (voir tableau 5).

Epidemiological Situation of Measles

Since our last update (epidemiological week 8) and up to epidemiological week 12, **6,888 new suspected cases, including 1,049 confirmed, as well as 13 deaths**, have been reported in ECOWAS. These cases were reported in **11 Member States** (all except Cape Verde, which reported no cases). During the period, Liberia and Nigeria recorded the highest proportions of new suspected cases, at **28% and 25.1**%, respectively. Of confirmed cases, the highest proportions were reported by **Nigeria (34.6%), Côte d'Ivoire (17.8%), Togo (17.1%) and Liberia (15.5%).**

In total, between weeks 1 and 14 of 2026, the epidemiological situation in ECOWAS stands at **11,191 suspected cases, including 1,435 confirmed cases and 17 deaths reported in 11 of the 12 ECOWAS Member States** (see Table 5).

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

Tableau 5 : Répartition des cas de Rougeole dans l'espace CEDEAO à la semaine 14, 2026 / Distribution of Measles cases in ECOWAS region as of Week 14, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Données Utilisées Data used
Benin	605	11	5	Week 14
Cabo Verde	0	0	0	Week 14
Côte d'Ivoire	1 159	254	0	Week 14
Gambia	44	0	0	Week 14
Ghana	1 041	26	0	Week 14
Guinea	1 102	137	1	Week 14
Guine-Bissau	6	0	0	Week 14
Liberia	3 437	279	8	Week 14
Nigeria	2 175	422	2	Week 14
Senegal	425	79	1	Week 14
Sierra Leone	82	0	0	Week 14
Togo	1 115	227	0	Week 14
TOTAL ECOWAS	11 191	1 435	17	

Pendant la même période de 2025, les mêmes États membres avaient signalé **14.377 cas suspects, dont 2.210 cas confirmés et 22 décès**. Entre les semaines 12 de 2025 et de 2026, on observe une diminution **des cas suspects (-22,16 %), des cas confirmés (-35 %) et des décès (-22,7 %)**, reflétant une amélioration de la situation épidémiologique et une réduction significative 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°6**). Ces couvertures insuffisantes laissent une population sensible importante, favorisant la survenue de cas et la transmission persistante dans la région.

During the same period of 2025, the same Member States had reported **14,377 suspected cases, including 2,210 confirmed cases and 22 deaths**. Between weeks 12 of 2025 and 2026, there was a decrease in **suspected cases (-22.16%), confirmed cases (-35%) and deaths (-22.7%),** reflecting an improvement in the epidemiological situation and a significant 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 is too often below the 95% needed to ensure herd immunity, as shown by data from 2023 and 2024 (**see Table 6**). These insufficient coverages leave a large susceptible population, favouring the occurrence of cases and persistent transmission 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.

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.

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.

Tableau 6 : 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.

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.

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

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

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.

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

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 9 et 14 de 2026, **822 nouveaux cas (probables et confirmés), et 40 nouveaux décès** ont été signalés dans l'ensemble des États membres de la CEDEAO, à l'exception du Cap-Vert.

Sur cette même période, **dix (10) districts sanitaires** ont atteint le seuil d'alerte, **dont 4 au Ghana, 2 au Bénin, 2 au Togo, 1 au Nigéria et 1 au Sénégal**.

Entre les semaines 1 et 14 de 2026, **1.630 cas probables et confirmés, ainsi que 70 décès**, ont été enregistrés dans les États membres de la CEDEAO (voir tableau 7).

Epidemiological Situation of Meningitis

Between weeks 9 and 14 of 2026, **822 new cases (probable and confirmed), and 40 new deaths** were reported in all ECOWAS Member States, except Cape Verde.

Over the same period, ten (10) health districts have reached the alert threshold, including **4 in Ghana, 2 in Benin, 2 in Togo, 1 in Nigeria and 1 in Senegal.**

Between weeks 1 and 14 of 2026, **1,630 probable and confirmed cases, as well as 70 deaths**, were recorded in ECOWAS Member States (see Table 7).

Tableau 7 : Répartition des cas de Méningites dans l'espace CEDEAO à la semaine 14, 2026 / Distribution of Meningitis cases in ECOWAS region as of Week 14, 2026.

Pays Country	Cas Cases	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Benin	361	5	1,4%
Cabo Verde	0	0	0,0%
Côte d'Ivoire	33	0	0,0%
Gambia	18	0	0,0%
Ghana	303	16	5,3%
Guinea	115	0	0,0%
Guine- Bissau	2	0	0,0%
Liberia	5	0	0,0%
Nigeria	368	42	11,4%
Senegal	251	3	1,2%
Sierra Leone	16	2	12,5%
Togo	158	2	1,3%
TOTAL	1 630	70	4,3%

À la même période l'année dernière (semaine 14 de 2025), **3.116 cas et 147 décès (létalité de 4,7 %)** 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,….

In the same period last year (week 14 of 2025), **3,116 cases and 147 deaths (case fatality rate 4.7%)** 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 could result from more effective public health interventions,…….

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

… d'une couverture vaccinale améliorée, ou d'autres avancées dans la gestion de la méningite dans la région.

Selon les informations disponibles, à la semaine 14, un total de **552** échantillons ont été envoyés aux laboratoires nationaux dans 4 États membres de la CEDEAO, **204** sont en cours d'analyse, **307** ont été testés négatifs, tandis que **41** ont été testés positifs. **Les germes identifiés sont Streptococcus pneumoniae-Spn (75,7%), NmC (19,5%), Haemophilus influenza type non-b (2,4%) et autres pathogènes (2,4%).**

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.

… improved vaccination coverage, or other advances in the management of meningitis in the region.

According to the available information, in week 14, a total of **552** samples were sent to national laboratories in 4 ECOWAS Member States, **204** are being analyzed, **307** have tested negative, while **41** have tested positive. **The germs identified are Streptococcus pneumoniae-Spn (75.7%), NmC (19.5%), Haemophilus influenza type non-b (2.4%) and other pathogens (2.4%).**

To strengthen preparedness, prevention and response, the CRSCM reiterates the following recommendations:

1. **Vaccination**

   - **Routine immunization** : Ensure that 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.

1. **Early detection and treatment:**
   - **Strengthening surveillance** taking into account 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.

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

- **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.

- **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.

- **Immediate medical care**: seek immediate care when symptoms (fever, headache, stiff neck) appear to avoid complications and spread.

- **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.

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).