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 1 - 2 (29/12/2025 - 11/01/2026) — **9 février 2026 / february 9, 2026**

Contenu

- Aperçu global des urgences de santé publique.
- Situation épidémiologique du Mpox.
- Situation de la fièvre de Lassa.
- Situation de la fièvre de la Vallée du Rift
- Situation épidémiologique de la Méningite.

Contents

- Global overview of public health emergencies.
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Rift Valley Fever.
- Epidemiological situation of Meningitis.

Nouvel événement / New event : Pays	Aperçu des urgences de santé publique dans l'espace CEDEAO / Overview of Public health emergencies in ECOWAS region
	Epidémies en cours / Ongoing Epidemic
Pas de nouvel événement / No New Event :	Choléra /Cholera : Nigeria,
	Dengue/ Dengue Fever: Senegal, Nigeria
	Diphtérie / Diphteria : Guinea, Nigeria
	Fièvre Jaune / Yellow Fever: Liberia.
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigeria.
	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: Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Togo.
	Mpox / Mpox: 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	
Nouvel événement / New event Pays	Autres epidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region
Mpox / Mpox : Madagascar Cholera / Choléra : Malawi	Anthrax/ Anthrax: South-Sudan,
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, DRC, Ethiopia, Kenya, Mozambique, Namibia, South Sudan, Tanzania, Zambia.
	Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Mauritania, Niger, South Africa.
	Fiévre de la vallée du Rift/ Rift Valley Fever : Mauritania
	Mpox/ Mpox : Burundi, CAR, DRC, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia
	Maladie à Virus Marburg/ Marburg Virus Disease : Ethiopia
	Poliomyélite (PCDVc2) / Poliomyelitis (cVDPV2): Chad
	Rougeole / Measles : Cameroun, Ethiopia, Kenya, Namibia South-Africa,

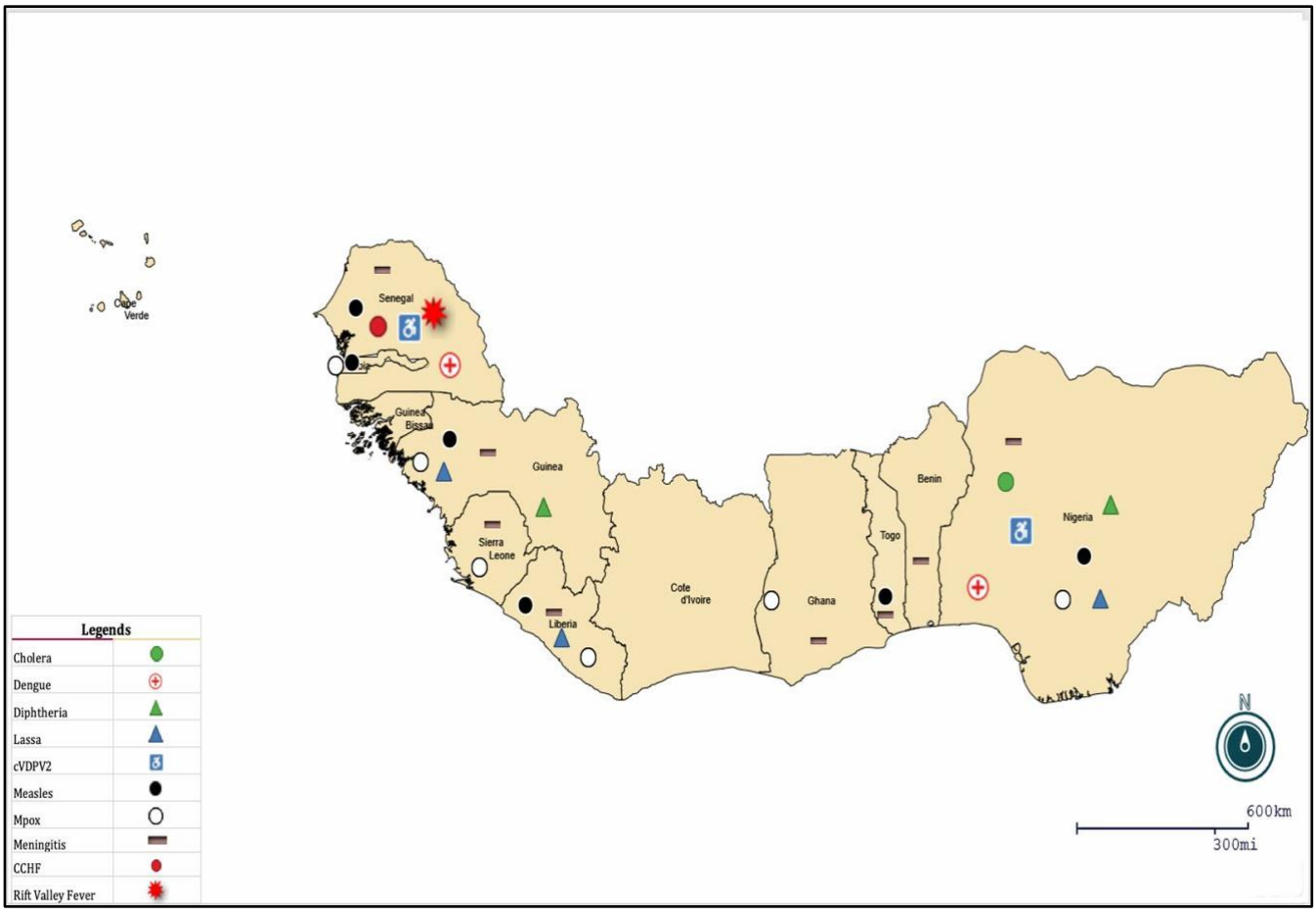

***Figure 1** : Aperçu des urgences de santé publique dans CEDEAO à la semaine 2, 2026 / Overview of Public Health Emergencies in ECOWAS region as of Week 2, 2026.*

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

Depuis 2022, **Mpox** est devenu un sujet majeur de santé publique. En juillet 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré le Mpox comme une urgence de santé publique de portée internationale, décision renouvelée en août 2024.

En 2025, neuf (09) États membres de la CEDEAO — **Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo** — ont rapporté un total de **10.486 cas confirmés de Mpox, dont 88 décès**.

Depuis le début de 2026, des cas continuent d'être signalés dans la région. Entre les semaines 1 et 2 de 2026, **123 cas confirmés sans décès** ont été signalés dans **4 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas confirmés est la suivante :

- **Guinée :** 73 cas
- **Liberia :** 27 cas
- **Ghana :** 19 cas
- **Nigeria :** 4 cas

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

Epidemiological Situation of Mpox

Since 2022, **Mpox** has become a major public health concern. In July 2022, the World Health Organization (WHO) declared Mpox a Public Health Emergency of International Concern, a decision that was renewed in August 2024.

In 2025, Nine (09) ECOWAS member states **Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone and Togo**, reported a total of **10,486 confirmed cases of Mpox** including a total of **88** case-related **deaths**.

Since the turn of 2026, cases continue to be reported in the region. During the period between Week 1 and 2 of 2026, **123 confirmed cases** with no **death** were reported from **4 member states of ECOWAS**. The breakdown of these confirmed cases is as follows:

- **Guinea:** 73 cases
- **Liberia:** 27 cases
- **Ghana:** 19 cases
- **Nigeria:** 4 cases

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

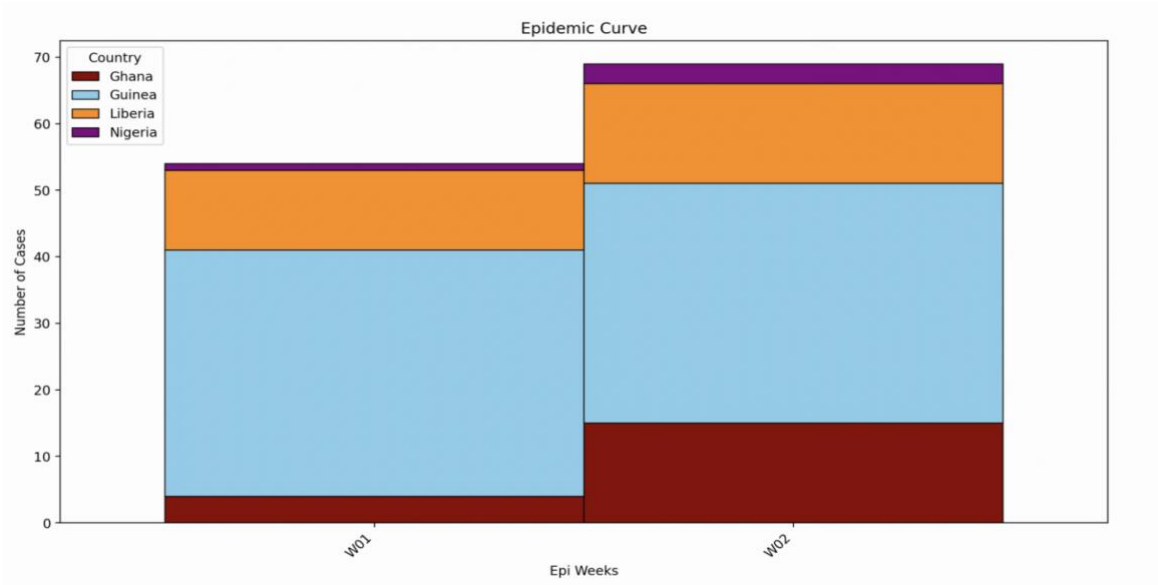

Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO depuis le début de l'année. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS since the beginning of the year.

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

***Tableau 1** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 2 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 2, 2026.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 2,2026 Week 1 to Week 2, 2026.		Total 2025	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Côte d'Ivoire	0	0	79	1
Gambia	0	0	1	0
Ghana	19	0	944	7
Guinée	73	0	2 042	6
Liberia	27	0	1 451	8
Nigeria	4	0	435	6
Senegal	0	0	5	0
Sierra-Leone	0	0	5 442	60
Togo	0	0	88	0
Total ECOWAS	**123**	**0**	**10 487**	**88**

Compte tenu des risques de propagation du Mpox au sein de la CEDEAO, le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) continue de soutenir les efforts régionaux et rappelle les recommandations suivantes :

1. **Sensibilisation du Public** : poursuivre les campagnes éducatives sur la 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 la 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.

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.

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

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.

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.

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.

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 une préoccupation majeure en matière de santé publique.

Au cours des deux premières semaines de 2026, la situation épidémiologique dans la CEDEAO se présente comme suit :

1. **Nigeria** : **248** cas suspects, **54** confirmés et **1** probables signalés dans cinq (5) États. Il y a eu **11** décès liés à la Lassa (**létalité : 20,4 %**).
2. **Libéria** : **3** cas suspects, **1** confirmé, **0** décès.
3. **Guinée** : **2** cas confirmés, **1** décès (**létalité : 50,0 %**).
4. **Sierra Leone** : **4** cas suspects, **0** confirmés, **0** décès.

À la semaine 2 de 2026 dans la CEDEAO, un total de **255 cas suspects de fièvre de Lassa** ont été signalés, dont **57 ont été confirmés et 1 classé comme probable**. Il y a eu **12 décès** liés à la maladie (taux de létalité global parmi les cas confirmés : **21,1 %**). Quatre (4) des 12 États membres de la CEDEAO ont signalé des cas pendant cette période.

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.

In the first two weeks of 2026, the epidemiological situation of Lassa Fever in ECOWAS is as Follows:

1. **Nigeria**: **248** suspected cases, **54** confirmed cases, and **1** probable case reported from five (5) states. There have been **11** Lassa-related deaths (**CFR:20.4%**).
2. **Liberia : 3** suspected cases, **1** confirmed case, **0** deaths.
3. **Guinea**: **2** confirmed cases, **1** death (**CFR: 50.0%**).
4. **Sierra Leone**: 4 suspected cases, 0 confirmed cases, 0 death.

As of week 2 of 2026 across ECOWAS, a total of **255 suspected Lassa fever cases** were reported, of which **57 were confirmed and 1 classified as probable**. There were **12 Lassa-related deaths** (overall case fatality rate among confirmed cases: **21.1%**). Four (4) of the 12 ECOWAS member states reported that cases during this period.

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

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Guinee	-	2	1	50
Liberia	3	1	0	0
Nigeria	248	54	11	20.4
Sierra Leone	4	0	0	0
TOTAL	255	57	12	21.1

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

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.

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.

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.

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.

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 fièvre de la Vallée du Rift

Le 21 septembre 2025, dans le cadre de la surveillance de routine, les autorités sanitaires du Sénégal ont signalé **deux (2) cas confirmés de fièvre de la vallée du Rift (FVR)** dans la région de Saint-Louis, située au nord du pays. Au 24 septembre 2025, **le nombre de cas confirmés est passé à sept (7), incluant quatre (4) décès**. Le 1er octobre 2025, le Centre des Opérations d'Urgence du Pays a été activé et un système de gestion des incidents a été mis en place.

Depuis notre dernière mise à jour du 16 novembre 2025 jusqu'au 11 janvier 2026, **98 nouveaux cas confirmés ont été signalés, sans aucun décès**.

Au 11 janvier 2026, la situation épidémiologique faisait état de **561 cas confirmés, dont 31 décès (létalité 5,5 %), zéro (0) cas bénin, zéro (0) hospitalisation et 530 guérisons**. Ces cas ont été rapportés dans les mêmes **11 régions** du Sénégal (sur un total de 14) marquant un arrêt de la propagation géographique depuis la semaine 46 de 2025. L'évolution hebdomadaire des cas montre une baisse régulière et significative des cas depuis la semaine 42 de 2025 (voir figure 2).

Les cas concernent majoritairement **des hommes (64,5%)** et continuent de provenir principalement des **zones rurales (79,7%)**. La tranche d'âge la plus touchée reste celle des **20–24 ans**, suivie par celle des **25–35 ans**.

Epidemiological Situation of Rift Valley Fever

On September 21, 2025, as part of routine surveillance, the health authorities of Senegal reported **two (2) confirmed cases of Rift Valley Fever (RVF)** in the Saint-Louis region, located in the northern part of the country. By September 24, 2025, the number of confirmed cases had risen **to seven (7), including four (4) deaths**. On October 1, 2025, the Country Emergency Operations Center was activated, and an incident management system was established.

Since our last update on November 16, 2025, until January 11, 2026, **98 new confirmed cases have been reported, with no deaths.**

As of January 11, 2026, the epidemiological situation reflected **561 confirmed cases, including 31 deaths (CFR: 5.5%), zero (0) mild cases, zero (0) hospitalizations, and 530 recoveries**. These cases have been reported in the same eleven regions of Senegal (out of a total of 14), indicating a halt to geographical spread since week 46 of 2025. The weekly trend of cases shows a steady and significant decline since week 42 of 2025 (see figure 2).

The majority of cases involve **men (64.5%)** and continue to primarily originate from **rural areas (79.7%)**. The most affected age group remains that of **20–24 years**, followed by those aged **25–35 years**.

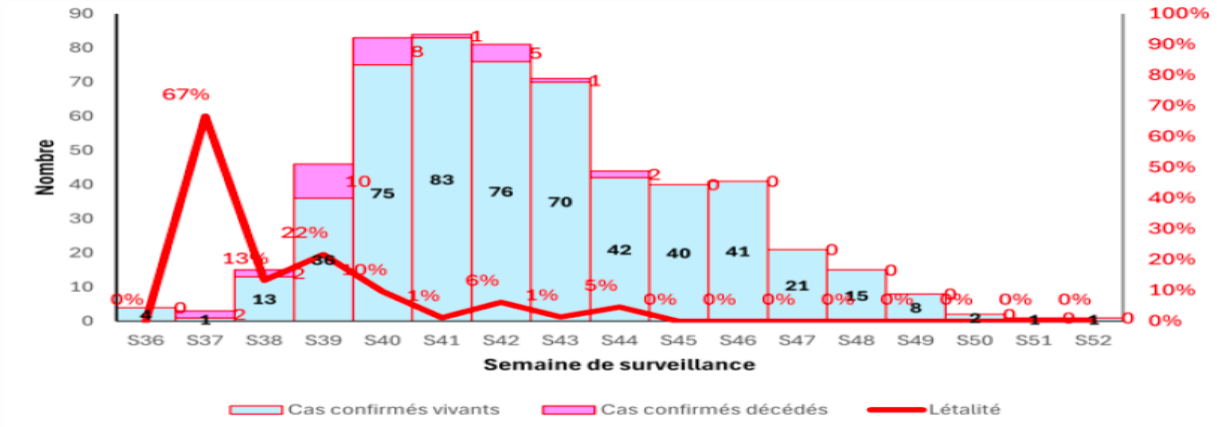

Figure 3 : Évolution Hebdomadaire des cas confirmés et décès de fièvre de la vallée du Rift au Sénégal. / Weekly Evolution of confirmed cases and Deaths of Rift Valley Fever in Senegal. (Source Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique du Sénégal).

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

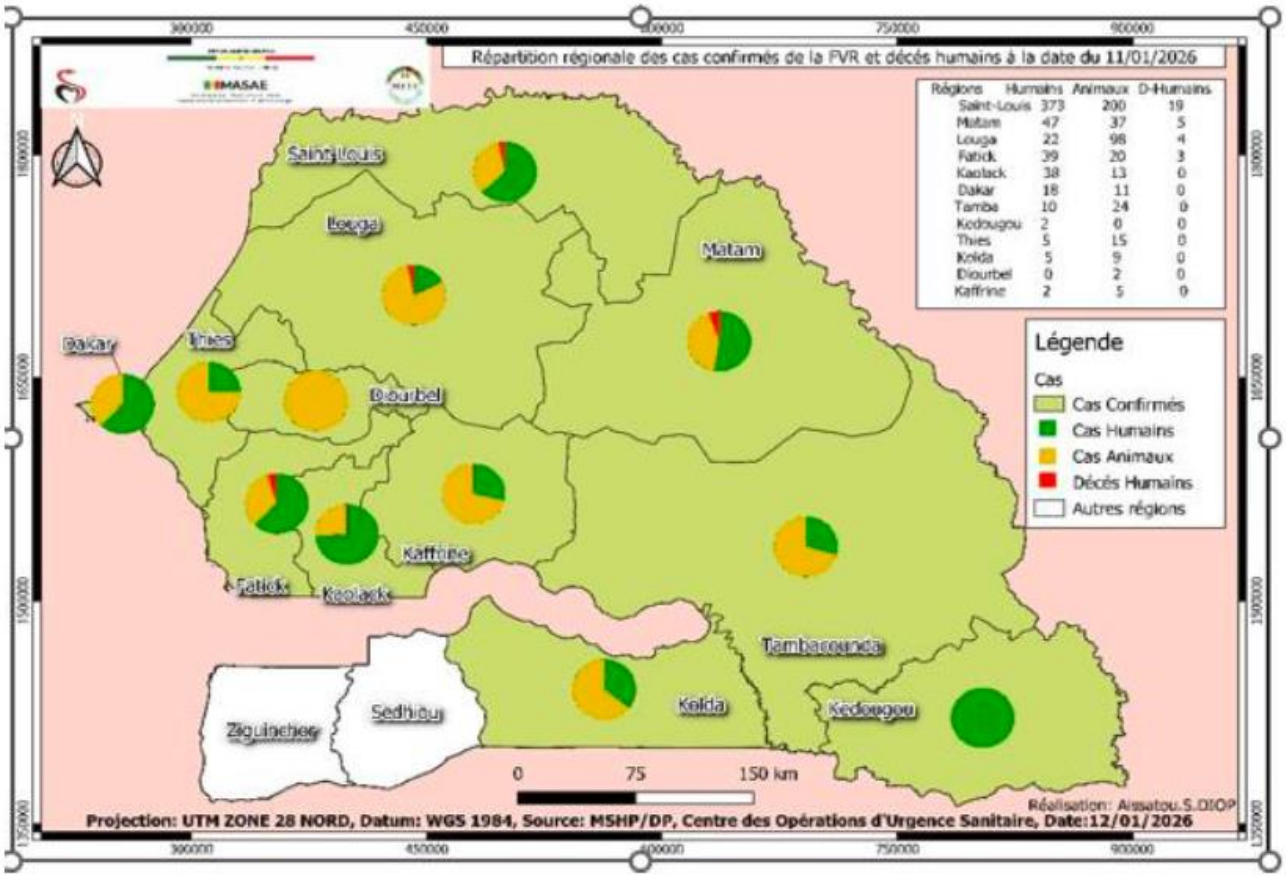

Figure 4 : Vue d'ensemble des cas humains et animaux de fièvre de la Vallée du Rift au Sénégal, semaine2, 2026 / Overview of human and animal cases of Rift Valley fever in Senegal, week 2,2026. (Source Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique du Sénégal).

Sur le plan de la santé animale, 29 nouveaux avortements et 56 nouveaux cas confirmés ont été notifiés entre le 16 novembre 2025 et le 11 janvier 2026. A cette date, les investigations ont identifié un total de **2.026 avortements notifiés et 446 cas positifs (55 % chez les ovins, 39 % chez les caprins et 6 % chez les bovins)** ont été notifiés dans 11 régions (sur un total de 14).

Selon les informations disponibles, le Sénégal reste le seul État membre de la CEDEAO à continuer de rapporter des cas de fièvre de la vallée du Rift en 2026.

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une maladie virale zoonotique causée par un virus qui affecte aussi bien l'homme que de nombreuses espèces animales, en particulier les ruminants. Elle présente un intérêt majeur en raison de son impact sanitaire et économique, notamment par sa mortalité chez l'humain, où elle peut provoquer des hépatites, des…

In terms of animal health, **29 new abortions and 56 new confirmed cases** have been reported between November 16, 2025, and January 11, 2026. As of that date, investigations have identified a total of **2,026 reported abortions and 446 positive cases (55% in sheep, 39% in goats, and 6% in cattle)** across 11 regions (out of a total of 14).

According to available information, Senegal remains the only ECOWAS member state continuing to report cases of Rift Valley Fever in 2026.

Rift Valley Fever (RVF) is a viral zoonotic disease caused by a virus that affects both humans and many animal species, particularly ruminants. It is of major concern due to its health and economic impacts, notably because of its high mortality rate in humans, where it can cause hepatitis….

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

…hémorragies et des encéphalites, ainsi que par les pertes importantes dans le secteur de l'élevage, avec des avortements massifs et des décès chez les animaux.

Endémique en Afrique et au Moyen-Orient, la FVR survient souvent lors des saisons humides, lorsque la prolifération de moustiques vecteurs (comme Aedes ou Culex) facilite la transmission. La maladie se transmet principalement par piqûres de moustiques infectés, mais aussi par contact direct avec le sang, les tissus ou les fluides d'animaux malades ou en avortement. La majorité des personnes infectées présentent des symptômes bénins, tels que fièvre, douleurs musculaires et fatigue, mais certains développent des formes graves, notamment hémorragiques ou neurologiques, qui peuvent être mortelles.

La prise en charge repose principalement sur des soins de soutien, car il n'existe pas de traitement antiviral spécifique. La prévention passe par un contrôle rigoureux des vecteurs, des mesures d'hygiène pour ceux qui manipulent des animaux ou leur viande, et la vaccination des troupeaux dans les zones à risque. La collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale (approche One Health) est essentielle pour une meilleure surveillance et une réponse efficace face à cette maladie.

hemorrhages, and encephalitis, as well as significant losses in the livestock sector, including mass abortions and animal deaths.

Endemic in Africa and the Middle East, RVF often occurs during the rainy seasons when the proliferation of vector mosquitoes (such as Aedes or Culex) facilitates transmission. The disease is mainly transmitted through bites from infected mosquitoes but can also spread through direct contact with the blood, tissues, or fluids of infected or aborting animals. Most infected people experience mild symptoms, such as fever, muscle pain, and fatigue, but some develop severe forms, including hemorrhagic or neurological complications, which can be fatal.

Case Management mainly relies on supportive care, as there is no specific antiviral treatment. Prevention involves strict vector control measures, hygiene practices for those handling animals or their meat, and vaccination of livestock in high-risk areas. Collaboration between the human health, animal health, and environmental sectors (One Health approach) is essential for better surveillance and an effective response to this disease.

Situation épidémiologique de la Méningite

La méningite demeure un défi majeur de santé publique au sein de la CEDEAO, où presque tous les pays se situent dans la ceinture Africaine de la méningite.

Entre les semaines 1 et 2 de 2026, un total de **132 cas suspects et probable, et 0 décès** ont été signalés dans les États membres de la CEDEAO (à l'exception du Nigéria dont les données ne sont pas disponibles).

Au cours de cette période, **deux (2)** districts sanitaires du Sénégal ont franchi le seuil d'alerte.

Epidemiological Situation of Meningitis

Meningitis remains a major public health challenge within ECOWAS, where nearly all countries are located in the African meningitis belt.

Between weeks 1 and 2 of 2026, a total of **132 suspected and probable cases of meningitis with no deaths** were reported in ECOWAS member states, (excluding Nigeria, for which data is unavailable).

During this period, **two (2)** health districts in Senegal crossed the alert threshold.

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 Méningites dans l'espace CEDEAO à la semaine 2, 2026 / Distribution of Meningitis cases in ECOWAS region as of Week 2, 2026.

Pays Country	Cas Cases	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Benin	40	0	0 %
Cabo Verde	0	0	0 %
Côte d'Ivoire	0	0	0 %
The Gambia	2	0	0 %
Ghana	15	0	0 %
Guinea	8	0	0 %
Guine- Bissau	0	0	0 %
Liberia	2	0	0 %
Nigeria	Données non disponibles _ Data not available.		
Senegal	49	0	0 %
Sierra Leone	10	0	0 %
Togo	6	0	0 %
TOTAL	132	0	0%

À la même période l'année dernière (semaine 2 de 2025), **143 cas et 2 décès (létalité de 1,4 %)** ont été signalés dans la région de la CEDEAO.

Les données de 2026 indiquent une amélioration non significative par rapport à 2025, avec une réduction du nombre de cas et de décès. Ce progrès positif pourrait résulter d'interventions de santé publique plus efficaces, d'une couverture vaccinale améliorée, ou d'autres avancées dans la gestion de la méningite dans la région. Cependant, il est crucial d'analyser ces données avec prudence, car elles peuvent évoluer au fur et à mesure de la révision des informations.

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.

During the same period last year (week 2 of 2025), **143 cases and 2 deaths (case fatality rate of 1.4%)** were reported in the ECOWAS region.

The 2026 data indicate a modest improvement compared to 2025, with a decrease in both the number of cases and deaths. This positive progress may result from more effective public health interventions, improved vaccination coverage, or other advancements in meningitis management in the region. However, it is crucial to analyze this data with caution, as it may change as information is revised.

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

1. **Vaccination**

- **Routine immunization**: Ensure that the target children receive MenAfriVac and other multivalent meningococcal vaccines.

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

- **Campagnes de vaccination de masse** : mener des campagnes de rattrapage périodiques dans les zones à haut risque pour prévenir les épidémies.
- **Vaccination spécifique aux voyages et aux épidémies** : administrer des vaccins aux voyageurs, aux étudiants et aux professionnels de la santé dans les zones à risque d'épidémie.

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

- **Mass vaccination campaigns**: Conduct periodic catch-up campaigns in high-risk areas to prevent outbreaks.
- **Travel and epidemic-specific vaccination**: Administer vaccines to travelers, students, and health care professionals in areas at risk of epidemics.

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

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).

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