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 5 - 6 (25/01 - 08/02/2026)**

**04 Mars 2026 / March 4, 2026**

**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 de la Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo

**Contents**

- Global overview of public health emergencies.
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Poliomyelitis.
- Situation of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever.

| Nouvel événement / New event : Pays | Aperçu des urgences de santé publique dans l'espace CEDEAO<br>Overview of Public health emergencies in ECOWAS region |
|---|---|
| | Epidémies en cours / Ongoing Epidemic |
| Mpox / Mpox : Senegal<br><br>Polio (PVDVc2) / Polio (cVDPD2) : Nigeria<br><br>Rougeole / Measles: Guinea | Choléra /Cholera : Nigeria, |
| | Dengue/ Dengue Fever: Senegal, Nigeria |
| | Diphtérie / Diphteria : Guinea, Nigeria |
| | Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Senegal |
| | Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra-leone. |
| | Mpox / Mpox: Ghana, 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, Senegal, Togo. |

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

| Aperçu des autres urgences de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO<br>Overview of other public health emergencies in Africa outside ECOWAS | |
|---|---|
| Nouvel événement /<br>New event<br>Pays | Autres epidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/<br>Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region |
| Choléra/Cholera:<br>Zimbabwe.<br><br>Diphtérie/ Diphtheria:<br>Mali.<br><br>Mpox / Mpox :<br>Comoros. | Anthrax/ Anthrax: South-Sudan, |
| | Choléra/Cholera: Angola, Burundi, DRC, Ethiopia, Malawi, Mozambique, Namibia, South Sudan, Tanzania, Zambia. |
| | Fièvre de Dengue / Mpox Dengue Fever : Central African Republic (CAR) |
| | Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Mauritania, Niger, South Africa. |
| | Fièvre de la vallée du Rift/ Rift Valley Fever : Mauritania |
| | Mpox/ Mpox : Burundi, CAR, Congo, DRC, Kenya, Madasgascar, Malawi, Mozambique, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia |
| | Poliomyélite (PCDVc2) / Poliomyelitis (cVDPV2): Chad |
| | Rougeole / Measles : Burundi, Cameroun, CAR, Ethiopia, Kenya, Namibia South-Africa, |

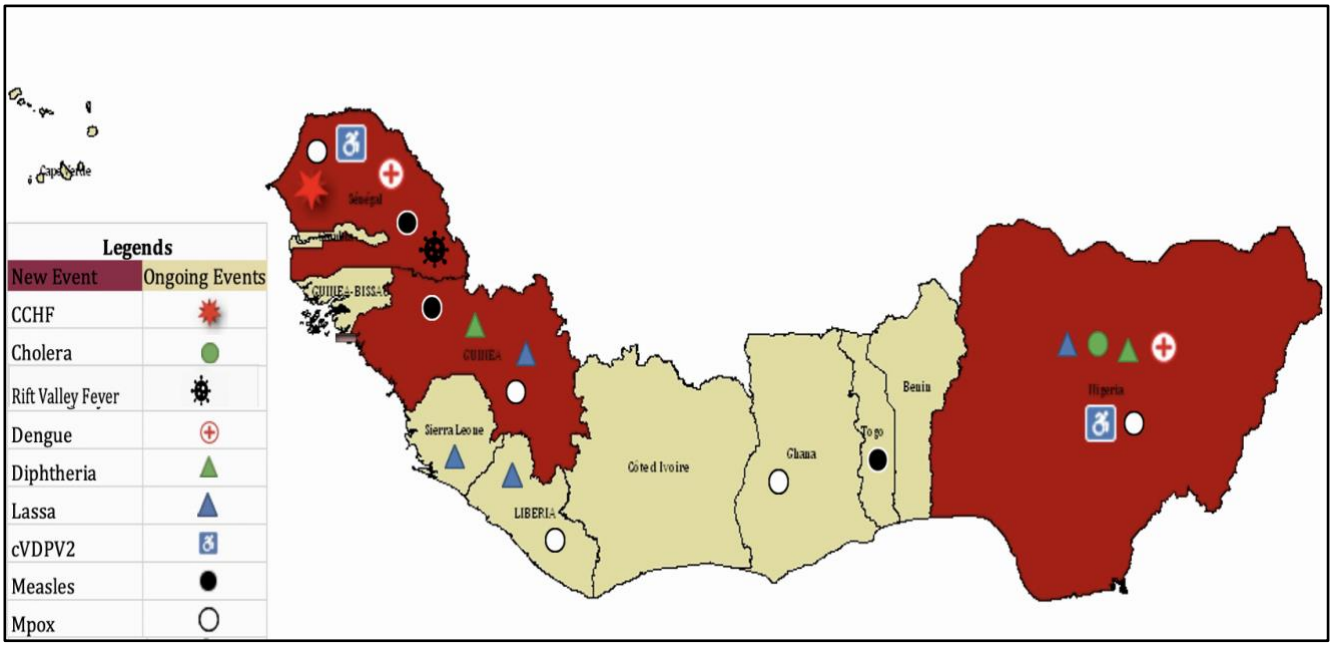


***Figure 1** : Aperçu des urgences de santé publique dans la CEDEAO à la semaine 6, 2026 / Overview of Public Health Emergencies in ECOWAS region as of Week 6, 2026.*

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

## Situation Épidémiologique du Mpox

Le Centre régional de surveillance et de contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO continue de suivre la situation du Mpox dans la région. Depuis notre derniére mise à jour de la semaine 4, **62 nouveaux cas confirmés et aucun nouveau décès** ont été enregistrés dans 4 États membres, ainsi qu'il suit :

- **Guinea:** 43 cas
- **Liberia:** 17 cas
- **Nigéria:** 1 cas
- **Senegal:** 1 cas

Au total, à la semaine épidémiologique 6 de 2026, **310 cas confirmés et aucun décès** ont été signalés dans **5 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas est la suivante :

- **Guinée :** 169 cas
- **Liberia :** 104* cas
- **Ghana :** 26* cas
- **Nigeria :** 10* cas
- **Sénégal :** 1 cas

*** Données actualisées par suite de mises à jour des États membres.**

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

## Epidemiological Situation of Mpox

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) continues to monitor the **Mpox** situation in the region. Since our last update of week 4, **62 new confirmed cases** with **no new deaths** were recorded in four (4) ECOWAS members states. The breakdown of these confirmed cases as follows:

- **Guinea:** 43 cases
- **Liberia:** 17 cases
- **Nigeria:** 1 case
- **Senegal:** 1 case

Overall, as of Epi Week 6 of 2026, **310 confirmed cases with no case-related deaths** have been reported from **5 member states of ECOWAS**. The distribution of these cases is as follows:

- **Guinea:** 169 cases
- **Liberia:** 104*cases
- **Ghana:** 26* cases
- **Nigeria:** 10* cases
- **Senegal:** 1 case

**** Revised with updated validated data from Member States.***

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

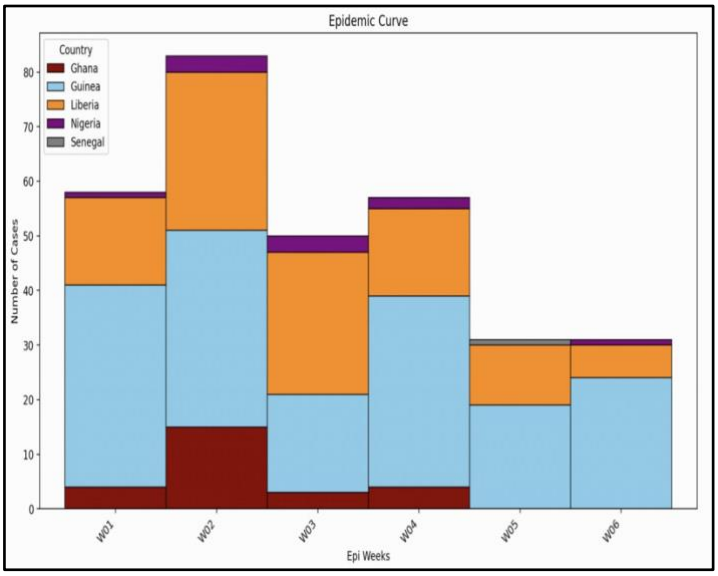


**Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 6 de 2026. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS as of week 6 of 2026.**

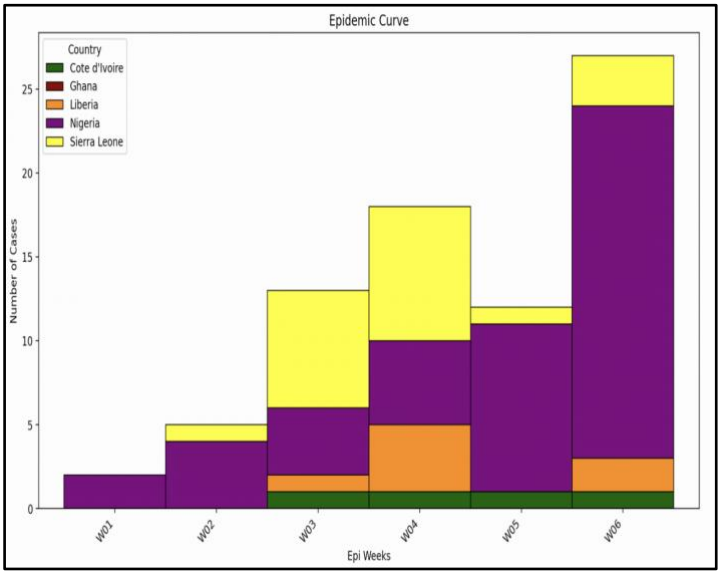


**Figure 3. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 6 de 2025. / Epidemic curve by weeks for cases reported in ECOWAS as of week 6 of 2025.**

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

***Tableau 1** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 6 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 6, 2026.*

| Pays Country | Semaine 5 à Semaine 6,2026 Week 5 to Week 6, 2026. | | Total 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| | Confirmés Confirmed | Décès Death | Confirmés Confirmed | Décès Death |
| Côte d'Ivoire | 0 | 0 | 79 | 1 |
| Gambia | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ghana | 26 | 0 | 944 | 7 |
| Guinée | 169 | 0 | 2 042 | 6 |
| Liberia | 104 | 0 | 1 451 | 8 |
| Nigeria | 10 | 0 | 435 | 6 |
| Senegal | 1 | 0 | 9 | 0 |
| Sierra-Leone | 0 | 0 | 5 442 | 60 |
| Togo | 0 | 0 | 88 | 0 |
| **Total ECOWAS** | **310** | **0** | **10 491** | **88** |

Comparativement, comme le montrent les courbes épidémiologiques ci-dessus (figures 2 et 3), les six premières semaines épidémiologiques de 2025 montrent une tendance croissante au Mpox dans les États membres de la CEDEAO touchés, avec des cas en hausse régulière à partir de W01 et atteignant un pic vers W06. Ce schéma suggère une transmission communautaire continue avec une expansion géographique et une participation croissante des pays au fil du temps.

En revanche, les six premières semaines de 2026 montrent un nombre de cas absolu nettement plus élevé dans l'ensemble, avec un pic précoce marqué autour de la semaine 2, suivi d'une transmission fluctuante mais constamment élevée jusqu'à la semaine 4, puis une baisse progressive vers les semaines 5–6. Le schéma de 2026 paraît plus explosif et concentré, principalement porté par d'importantes contributions précoces de **la Guinée et du Libéria**, ce qui suggère une transmission résiduelle en provenance de la fin 2025.

Comparatively, as shown in the above epicurves (Figure 2 and 3), the first six epidemiological weeks of 2025 demonstrate a progressively increasing Mpox trend across affected ECOWAS Member States, with cases rising steadily from W01 and peaking toward W06. The pattern suggests ongoing community transmission with geographic expansion and increasing country participation over time.

In contrast, the first six weeks of 2026 show substantially higher absolute case counts overall, with a pronounced early peak around W02, followed by fluctuating but persistently elevated transmission through W04 and a gradual decline toward W05–W06. The 2026 pattern appears more explosive and concentrated, particularly driven by high early contributions from **Guinea** and **Liberia**, suggesting either carryover transmission from late 2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa demeure une infection virale endémique dans de nombreux pays de la CEDEAO et reste une préoccupation majeure de santé publique.

Suite à notre mise à jour de la semaine 2, de nouveaux cas de fièvre de Lassa ont été signalés dans la région. Entre les semaines 3 et 6, un total de **819 cas suspects ont été rapportés, dont 190 cas confirmés et 41 décès**.

Ces nouveaux cas sont répartis comme suit :

- **Le Nigéria** a signalé **786** cas suspects, **186** confirmés, **4** probables et **40** décès dans dix (10) États.
- **Le Libéria** a rapporté **22** cas suspects, **4** confirmés, dont **1** décès.
- **La Guinée** a signalé **8** cas suspects sans cas confirmé ni décès.
- **La Sierra Leone** a noté **3** cas suspects, sans cas confirmé ni décès.

À la semaine 6 de 2026, dans l'ensemble de la CEDEAO, **1.076 cas suspects de fièvre de Lassa** ont été rapportés, dont **245 confirmés et 5 classés probables**. Il y a eu **52 décès** liés à la fièvre de Lassa (taux de létalité global parmi les cas confirmés : **21,2 %**). Quatre (4) des 12 États membres de la CEDEAO ont rapporté des cas durant 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.

Following our update in Week 2, more cases of Lassa fever has been reported in the region. Between Week 3 and Week 6, a total of **819 suspected cases were reported including 190 confirmed cases and 41 deaths**.

The breakdown is as follows:

- **Nigeria** had **786** suspected cases, **186** confirmed cases, **4** probable cases and **40 deaths** reported from ten (10) states.
- **Liberia** reported **22** suspected cases, **4** confirmed case,including **1** death.
- **Guinea** reported **8** suspected cases with no confirmed cases or death
- **Sierra Leone** had 3 suspected cases with 0 confirmed case and 0 death.

As of week, 6 of 2026 across ECOWAS, a total of **1,076 suspected Lassa fever cases** were reported, of which **245 were confirmed and 5 classified as probable**. There were **52 Lassa-related deaths** (overall case fatality rate among confirmed cases: **21.2%**). Four (4) of the 12 ECOWAS member states reported that cases during this period:

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

- **Le Nigéria** : **1.034** cas suspects, **240** confirmés et **4** cas probables signalés dans dix (10) États. Il y a eu 51 décès liés à la fièvre de Lassa (létalité : **21 %**).
- **Le Libéria** : **25** cas suspects, **5** confirmés, **1** décès (létalité :**20%**)
- **La Guinée*** : **10** cas suspects, aucun cas confirmé et aucun décès lié à la maladie. ***(*Données Révisée avec les mises à jour du Pays).***
- **La Sierra Leone** : **7** cas suspects, **0** cas confirmé, **0** décès.

- **Nigeria**: **1,034** suspected cases, **240** confirmed cases, and **4** probable cases reported from ten (10) states. There have been **51** Lassa-related deaths (**CFR:21%**).
- **Liberia : 25** suspected cases, **5** confirmed case, **1** death (CFR: **20%**).
- ***Guinea**: **10** suspected cases, no confirmed case and no case related fatality**.** ***(*Revised with updated validated data from the Country).***
- **Sierra Leone**: 7 suspected cases, 0 confirmed cases, 0 death.

**Tableau 2 : Répartition des cas de Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO à la semaine 6, 2026 / Distribution of Lassa Fever cases in ECOWAS region as of Week 6, 2026.**

| Pays<br>Country | Suspects<br>Suspected | Confirmés<br>Confirmed | Décès<br>Deaths | Létalité %<br>CFR % |
|---|---|---|---|---|
| Guinée | 10 | 0 | 0 | 0 |
| Liberia | 25 | 5 | 1 | 20 |
| Nigeria | 1034 | 240 | 51 | 21 |
| Sierra Leone | 7 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1 076 | 245 | 52 | 21.2 |

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.

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.

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

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.

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.

## Situation épidémiologique de la Poliomyélite

Entre les semaines 1 et 6 de 2026, les États membres de la CEDEAO ont signalé **649 cas de paralysie flasque aiguë (PFA), dont neuf (9) cas humains positifs au poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (PVDVc2) et deux (2) prélèvements environnementaux positifs**.

Les cas de PFA ont été notifiés dans 11 des 12 États membres (seul le Cap-Vert n'a déclaré aucun cas). En revanche, tous les cas positifs au PVDVc2 proviennent du Nigéria : neuf (9) cas humains et deux (2) échantillons environnementaux. Parmi les 9 cas humains nigérians, 7 ont été détectés par la surveillance des PFA et 2 grâce à d'autres sources (contacts, prélèvements de sujets sains et échantillons communautaires).

## Poliomyelitis epidemiological situation

Between epidemiological weeks 1 and 6 of 2026, ECOWAS Member States reported **649 cases of acute flaccid paralysis (AFP), including nine (9) human cases positive for type 2 vaccine-derived poliovirus (cVDPV2) and two (2) positive environmental samples**.

AFP cases were notified in 11 of the 12 Member States (only Cape Verde reported no cases). However, all cVDPV2-positive detections originated in Nigeria: nine (9) human cases and two (2) environmental samples. Of the nine Nigerian human cases, seven (7) were detected through AFP surveillance and two through other sources (contacts, healthy subject samples and community sampling).

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

En 2025 entre les semaines 1 et 52, **19.134 cas de paralysie flasque aiguë (PFA)** ont été notifiés dans 11 des 12 États membres de la CEDEAO (seul le Cap-Vert n'a déclaré aucun cas). Cinq États (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Nigéria et Sénégal) ont signalé **106 cas confirmés de poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (PVDVc2**), dont **71 identifiés grâce à la surveillance des PFA**. Par ailleurs, **23 échantillons environnementaux positifs** ont été détectés dans quatre pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Nigéria et Sénégal). Le Nigéria restait le pays le plus touché de la région, concentrant **91 %** des cas humains **et 69,5 %** des prélèvements environnementaux.

La lutte mondiale reste orientée vers l'éradication complète de toutes les formes de poliovirus, y compris les virus dérivés de souche vaccinale tels que PVDVc2, qui persistent dans des zones où l'immunité est insuffisante.

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.

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.

In 2025, between weeks 1 and 52, **19,134 AFP cases were reported in 11 of the 12 ECOWAS Member States (only Cape Verde reported none)**. Five countries (Benin, Côte d'Ivoire, Guinea, Nigeria and Senegal) reported **106 confirmed cases of type 2 vaccine-derived poliovirus (cVDPV2), of which 71 were identified through AFP surveillance**. In addition, **23 positive environmental samples** were detected in four countries (Benin, Côte d'Ivoire, Nigeria and Senegal). Nigeria remained the most affected country in the region, accounting for **91%** of human cases and **69.5%** of environmental detections in 2024.

The global effort remains focused on the complete eradication of all forms of poliovirus, including vaccine-derived strains such as cVDPV2, which persist in areas with insufficient immunity.

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

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

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

3. Optimize outbreak response using monovalent oral poliovirus vaccine type 2 (mOPV2), which is currently the best available tool to combat type 2 vaccine-derived poliovirus; pending WHO authorization for use of the novel oral polio vaccine type 2 (nOPV2) as a potential alternative for outbreak response, with the ultimate aim of replacing mOPV2.

**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 PFA et de PVDVc2 dans l'espace CEDEAO à la semaine 6, 2026 / Distribution of AFP and cDVPV2 cases in the ECOWAS region as of week 6, 2026.**

| N | Country | Semaine 1 à Semaine 6,2026 Week 1 to Week 6, 2026. | | | Total 2025 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paralysie Flasque Aigue / Acute Flaccid Paralysis (AFP) | Cas Humain Human Case | Echantillons environnementaux + / + Environmental samples | Paralysie Flasque Aigue / Acute Flaccid Paralysis (AFP) | Cas Humain Human Case | Echantillons environnementaux + / + Environmental samples |
| 1 | Benin | 26 | 0 | 0 | 487 | 6 | 2 |
| 2 | Cabo Verde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Côte d'Ivoire | 19 | 0 | 0 | 825 | 1 | 2 |
| 4 | The Gambia | 5 | 0 | 0 | 41 | 0 | 0 |
| 5 | Ghana | 64 | 0 | 0 | 588 | 0 | 0 |
| 6 | Guinée | 22 | 0 | 0 | 657 | 0 | 0 |
| 7 | Guinea Bissau | 10 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 |
| 8 | Liberia | 3 | 0 | 0 | 34 | 0 | 0 |
| 9 | Nigeria | 455 | 9 | 2 | 15 709 | 81 | 14 |
| 10 | Sénégal | 30 | 0 | 0 | 284 | 0 | 1 |
| 11 | Sierra Leone | 7 | 0 | 0 | 85 | 0 | 0 |
| 12 | Togo | 8 | 0 | 0 | 389 | 0 | 0 |
| Total ECOWAS | | 649 | 9 | 2 | 19 134 | 88 | 19 |

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

## Situation Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo

Entre les semaines 1 et 6 de 2026, les autorités sanitaires du Sénégal ont notifié la confirmation par l'institut Pasteur de Dakar, **de deux (2) cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), sans décès à déplorer**. Voici les détails des cas :

- ✓ **Un cas confirmé à la semaine 3 de 2026**, chez un homme de 75 ans, dans le district de Pout (région de Thiès, au centre-ouest du pays).
- ✓ **Un cas confirmé à la semaine 5 de 2026**, chez un garçon de 7 ans, dans le district de Tambacounda (région de Tambacounda, au sud-est du pays).

Les deux patients présentaient un syndrome infectieux, avec fièvre, céphalées, et douleurs musculaires et articulaires, mais sans signes hémorragiques ni antécédents de voyages. Ils sont vivants.

Les investigations se poursuivaient, tout comme la riposte du pays, qui se concentre sur le renforcement de la surveillance et de la détection, le contrôle des contacts, ainsi que la sensibilisation des communautés et la formation des professionnels de santé sur la prévention, le diagnostic et la gestion de la FHCC.

À la semaine 6, le Sénégal est le seul pays de la CEDEAO à avoir rapporté des cas de FHCC.

La FHCC est une maladie infectieuse causée par un virus transmis (Nairovirus) de la famille des Bunyaviridae, transmis par des tiques. Elle provoque des épidémies de fièvre hémorragique virale sévère, avec un taux de létalité de 10 à 40 %. Il existe deux modes de transmission à l'être humain :

1. Soit par piqûre de tiques ou par contact avec du sang ou des tissus d'animaux infectés, (pendant ou immédiatement après l'abattage).

## Situation of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever

Between epidemiological weeks 1 and 6 of 2026, Senegalese health authorities reported confirmation by the Institut Pasteur de Dakar of **two (2) cases of Crimean–Congo hemorrhagic fever (CCHF**), with no deaths. Case details are as follows:

- ✓ **One case confirmed in week 3 of 2026**: a 75-year-old man in the Pout district (Thiès region, central-west of the country).
- ✓ **One case confirmed in week 5 of 2026**: a 7-year-old boy in the Tambacounda district (Tambacounda region, south-east of the country).

Both patients presented with an infectious syndrome characterized by fever, headache, and muscle and joint pains, but without hemorrhagic signs or travel history. They are currently alive and receiving care.

Investigations are ongoing, as is the country's response, which focuses on strengthening surveillance and detection, contact tracing, community awareness, and training of health professionals on CCHF prevention, diagnosis and management.

As of week 6, Senegal is the only ECOWAS country to have reported CCHF cases.

CCHF is an infectious disease caused by a virus (a Nairovirus of the family Bunyaviridae) transmitted by ticks. It causes outbreaks of severe viral hemorrhagic fever with a case fatality rate of 10–40%. There are two main modes of transmission to humans:

1. Tick bite or contact with blood or tissues of infected animals (often during or immediately after slaughter).

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

2. Soit par transmission interhumaine à la suite d'un contact direct avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de sujets infectés, qui peut déclencher le passage au mode épidémique. Des infections nosocomiales peuvent aussi se produire.

Il n'existe pas encore de traitement spécifique de la FHCC ni de vaccins pour les humains et les animaux. La prise en charge est symptomatique même si la ribavirine (un antiviral) donne de bons résultats.

La prévention de la FHCC repose sur :

1. Réduire le risque de transmission des tiques à l'homme en contrôlant leurs piqûres (protection personnelle, utilisation d'acaricides approuvés, maintien d'un environnement sain, etc.)

2. La réduction du risque de transmission de l'animal à l'homme (équipement de protection lors de la manipulation des animaux, etc.)

3. Réduction du risque de transmission interhumaine dans la communauté (éviter les contacts physiques étroits avec les personnes infectées, lavage systématique des mains et mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé).

4. L'adoption d'une approche intégrée et multisectorielle pour s'assurer que la lutte antivectorielle est effectivement intégrée dans les interventions.

2. Human-to-human transmission through direct contact with blood, secretions, organs or bodily fluids of infected persons, which can trigger epidemic spread. Nosocomial infections may also occur.

No specific treatment or licensed vaccine for humans or animals currently exists. Care is mainly supportive, although ribavirin (an antiviral) has shown favorable results.

CCHF prevention relies on:

1. Reducing tick-to-human transmission risk by preventing tick bites (personal protection, use of approved acaricides, maintaining a clean environment, etc.).

2. Reducing animal-to-human transmission risk (use of protective equipment when handling animals, etc.).

3. Reducing human-to-human transmission in the community (avoid close physical contact with infected persons, systematic hand hygiene, and implementation of infection prevention and control measures in health care facilities).

4. Adopting an integrated, multisectoral approach to ensure vector control is effectively incorporated into interventions.

**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).