

**BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE
HEBDOMADAIRE**

**EPIDEMIOLOGICAL WEEKLY
BULLETIN**

 Semaine / [Week 47 \(20- 26/11/2023\)](#)

 5 Décembre 2023 / [December 5, 2023](#)
Contenu

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Augmentation des infections respiratoires- Chine.
- Situation épidémiologique du choléra.
- Situation épidémiologique de la diphtérie.
- Situation épidémiologique de la Mpox.

Contents

- Global overview of public health events.
- Increase of respiratory infections – China.
- Epidemiological situation of Cholera.
- Epidemiological situation of Diphtheria.
- Epidemiological situation of Mpox.

**Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO
Overview of Public health events in ECOWAS region**

Nouveaux événements / New events	Evénements en cours / Ongoing Events
Dengue/ Dengue Fever- Cabo Verde	Anthrax/ Anthrax: Guinea
	Chikungunya / Chikungunya: Senegal, Burkina Faso, Mali, Gambia
	Choléra / Cholera: Nigeria, Liberia
	Virus du Nil occidental / West Nile Fever: Senegal
	Virus Zika / Zika Virus : Senegal
	Dengue/ Dengue Fever : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Cabo Verde
	Diphtérie/ Diphtheria : Niger, Nigeria, Guinea
	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) / Crimean-Congo Hemorrhagic fever : Senegal
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigeria
	Fièvre jaune/ Yellow Fever: Ghana, Côte d'Ivoire , Senegal
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Niger, Senegal
	Méningite / Meningitis : Niger, Nigeria, Togo.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Mali, Nigeria, Niger
Rougeole / Measles: Benin, Gambia, Guinea, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, SLE, Togo	
Mpox / Mpox : Bénin, Ghana, Liberia, Nigeria	

**Aperçu des autres événements de santé publique en Afrique hors de l'espace CEDEAO
Overview of other public health events in Africa outside ECOWAS**

Nouveaux événements / New events	Autres événements en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing events in Africa outside Ecowas region
Rougeole / Measles – Malawi Diphtérie/ Diphtheria : South Africa	Anthrax : Kenya
	Choléra/ Cholera : Burundi, Cameroun, Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, Uganda, Zambia, Zimbabwe
	Fièvre de dengue / Dengue Fever : Tchad, Ethiopia, Mauritius
	Fièvre de la vallée du Rift / Rift Valley Fever : Uganda
	Mpox/ Mpox: RDC, Congo, RCA, Cameroun, Mozambique, South Africa
	Diphtérie/ Diphtheria : Algeria
	Hépatite E/ Hepatitis E: Sud Soudan
	Poliomyélite (WPV1) / Poliomyelitis (WPV1): Malawi, Mozambique
	Poliomyélite (PCDV1) / Poliomyelitis (Cvdpv1): Congo, RDC,
	Poliomyélite (PCDV2) / Poliomyelitis (Cvdpv2): Algeria, Burundi, Cameroun, Erythrée, Ethiopia, Kenya, Mozambique, RCA, RDC, Tchad. Tanzania
	Rougeole / Measles: Cameroun, Ethiopia, Kenya, Mauritania, RCA, RDC, South Africa, South Sudan, Chad, Zambia.

Augmentation des infections respiratoires pédiatriques - Chine - 2023

Le 22 novembre 2023, l'OMS a confirmé des rapports faisant état de cas de pneumonie non détectés à Pékin, dans le Liaoning et dans d'autres hôpitaux pédiatriques chinois. L'OMS a demandé officiellement à la Chine, dans le cadre du Règlement sanitaire international, de lui communiquer les résultats des tests effectués sur les cas signalés, des données épidémiologiques et cliniques supplémentaires, ainsi que des informations sur les tendances récentes en matière d'infections respiratoires en circulation. L'un des principaux objectifs était de déterminer si les "groupes de pneumonies non diagnostiquées" signalés par les médias à Pékin et dans le Liaoning s'étaient bien produits.

Les autorités chinoises ont rassuré l'OMS lors d'une téléconférence tenue le 23 novembre, au cours de laquelle elles ont présenté des données de surveillance. Selon les autorités chinoises, une surveillance améliorée des infections respiratoires impliquant un large éventail de virus et de bactéries - y compris, pour la première fois, *Mycoplasma pneumoniae* - a été mise en place depuis la mi-octobre. Ces augmentations sont survenues plus tôt dans la saison que d'habitude, mais ce n'est pas inattendu étant donné la levée des restrictions COVID-19, comme cela a été le cas dans d'autres pays. Les autorités sanitaires chinoises n'ont signalé aucun changement dans la présentation de la maladie. Les autorités chinoises ont précisé qu'aucun agent pathogène inhabituel ou nouveau ni aucune présentation clinique inhabituelle n'avaient été détectés, y compris à Pékin et dans le Liaoning, mais qu'il s'agissait uniquement d'une augmentation générale des maladies respiratoires dues à de multiples agents pathogènes connus.

Des systèmes de collecte de données sur la grippe, les syndromes grippaux, la pneumonie, le VRS et le SRAS-CoV-2, la grippe et d'autres infections respiratoires aiguës sévères (IRA) sont en place en Chine. Les détections de grippe sont signalées à des plateformes telles que le Système mondial de surveillance de la grippe et d'intervention (GISRS).

Increase of paediatric respiratory infections - China - 2023

The WHO on November 22, 2023, confirmed reports of pneumonia cases that are undetected in Beijing, Liaoning, and other Chinese paediatric hospitals. Test results from these reported cases, additional epidemiologic and clinical data, and details on recent trends in circulating respiratory infections were officially requested by WHO from China through the International Health Regulations process. Finding out if the "groups of undiagnosed pneumonia" that were reported in media reports in Beijing and Liaoning had happened was one of the key objectives.

The Chinese authorities reassured WHO in a teleconference held on 23 November, where they presented surveillance data. According to the Chinese authorities, improved surveillance for respiratory infections which involves a wide range of viruses and bacteria—including, for the first time, *Mycoplasma pneumoniae*—has been in place since mid-October. These increases occurred earlier in the season than usual, but this is not unexpected given the lifting of COVID-19 restrictions, as has been experienced in other countries. No changes in the disease presentation were reported by the Chinese health authorities. Chinese authorities clarified that there has been no detection of any unusual or novel pathogens or unusual clinical presentations, including in Beijing and Liaoning, but only the general increase in respiratory illnesses due to multiple known pathogens.

Systems for gathering data on influenza, influenza-like illness (ILI), pneumonia, RSV and SARS-CoV-2, influenza, and other severe acute respiratory infections (SARI) are in place in China. Influenza detections are reported to platforms like the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). The global virological and epidemiological monitoring of human influenza is carried out by the World Health Organization through GISRS.

M. pneumoniae est désormais reconnu comme l'une des causes les plus fréquentes de pneumonie communautaire chez les patients de moins de 40 ans, par ailleurs en bonne santé. Bien que la pneumonie à mycoplasme soit fréquente dans toutes les tranches d'âge, elle est plus fréquente au cours des deux premières décennies de la vie.

L'incubation de la pneumonie à mycoplasme tend à durer en moyenne 2 à 3 semaines, contrairement à celle de la grippe et d'autres pneumonies virales, qui ne dure généralement que quelques jours. Les épidémies de pneumonie à mycoplasme ont tendance à se produire tous les 4 à 8 ans dans la population générale et à être plus fréquentes dans les populations fermées, telles que les populations militaires et carcérales.

Le type d'infection le plus courant est la trachéobronchite (rhume de poitrine). Les symptômes courants d'un rhume de poitrine sont les suivants : mal de gorge, sensation de fatigue, fièvre, aggravation lente de la toux qui peut durer des semaines ou des mois, maux de tête. Les enfants de moins de 5 ans qui contractent une infection à *Mycoplasma pneumoniae* peuvent présenter des symptômes différents de ceux des enfants plus âgés et des adultes. Ils peuvent en effet présenter les symptômes suivants, qui ressemblent à ceux d'un rhume : Éternuements, nez bouché ou qui coule, mal de gorge, larmolement, respiration sifflante, vomissements et diarrhée.

Les personnes peuvent être infectées par *Mycoplasma pneumoniae* plus d'une fois. Bien qu'il n'existe pas de vaccin pour prévenir les infections à *M. pneumoniae*, il y a des choses que l'on peut faire pour se protéger et protéger les autres. Voici quelques conseils pour prévenir la propagation de *M. pneumoniae* :

1. Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir en papier lorsque vous toussiez ou éternuez.
2. Mettez votre mouchoir en papier usagé dans une corbeille à papier.
3. Si vous n'avez pas de mouchoir, toussiez ou éternuez dans le haut de votre manche ou dans votre coude, et non dans vos mains.
4. Lavez-vous souvent les mains à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes.
5. Si vous ne disposez pas d'eau et de savon, utilisez un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

M pneumoniae is now recognized as one of the most common causes of community-acquired pneumonia in otherwise healthy patients younger than 40 years. Although mycoplasma pneumonia is common in all age groups, it is most common in the first 2 decades of life.

The incubation of mycoplasma pneumonia tends to average a period of 2-3 weeks, in contrast to that of influenza and other viral pneumonias, which generally average a few days. Epidemics of mycoplasma pneumonia tend to occur every 4-8 years in the general population and tend to be more frequent within closed populations, such as in military and prison populations.

The most common type of infection is tracheobronchitis (chest cold). Common symptoms of a chest cold include Sore throat, feeling tired, Fever, slowly worsening cough that can last for weeks or months, Headache. Children younger than 5 years old who get *Mycoplasma pneumoniae* infection could have symptoms that are different from older children and adults. Instead, they may have the following cold-like symptoms: Sneezing, Stuffy or runny nose, Sore throat, Watery eyes, Wheezing, Vomiting and Diarrhea.

People can get infected with *Mycoplasma pneumoniae* more than once. While there is no vaccine to prevent *M. pneumoniae* infections, there are things people can do to protect themselves and others. Some tips to prevent the spread of *M. pneumoniae* include:

1. Cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze.
2. Put your used tissue in a waste basket.
3. If you don't have a tissue, cough or sneeze into your upper sleeve or elbow, not your hands.
4. Wash your hands often with soap and water for at least 20 seconds.
5. If soap and water are not available, use an alcohol-based hand rub.

Une augmentation des infections respiratoires dans la population pédiatrique n'est pas inattendue pendant les mois d'hiver dans les régions tempérées du monde, en raison de plusieurs pathogènes saisonniers tels que le VRS, la grippe, les adénovirus, le SARS CoV-2 et *Mycoplasma pneumoniae*.

L'OOAS, par l'intermédiaire du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM), continuera à surveiller et à fournir des mises à jour régulières sur cette situation.

An increase in respiratory infections in the pediatric population is not unexpected during winter months in temperate regions of the world, due to several seasonal pathogens such as RSV, influenza, adenoviruses, SARS CoV-2 and *Mycoplasma pneumoniae*.

WAHO through the Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) will continue to monitor and provide regular updates on this situation.

Situation épidémiologique du Choléra

Suite à notre dernier rapport de la semaine 43, **35 nouveaux cas suspects de choléra, 0 cas confirmé (par test de diagnostic rapide ou culture) et 0 décès probable** ont été rapportés par un Etat membre : **Liberia**.

Au cours de cette période, le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Nigeria n'ont pas communiqué de nouveaux cas suspects, de cas confirmés ou de décès dus au choléra.

Depuis le début de l'année, un total de **4.085 cas suspects, 944 cas confirmés et 102 décès probables (taux de létalité de 2,5%)** ont été signalés dans 5 États membres de la CEDEAO (tableau 1).

Selon la plateforme choléra, à la semaine 43 de 2023, la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre a signalé **53.013** cas de choléra et **623** décès, soit un taux de létalité de **1,2 %** (l'Afrique de l'Ouest représente **9,2 %** des cas et **23 %** des décès dans le monde). Par rapport à la même période en 2022, il y a eu une augmentation de 8% des cas et une diminution de **42%** des décès, avec **48.957** cas et **1.073** décès enregistrés, ce qui donne un taux de létalité de **2,2%** (l'Afrique de l'Ouest représente **48,8%** des cas mondiaux et **51,8%** des décès mondiaux).

L'Afrique de l'Ouest a été plus touchée par le choléra en 2022 qu'en 2023. Cependant, le Nigéria et le Libéria continuent d'être les plus touchés au sein des États membres de la CEDEAO, constituant respectivement **6,2 %** et **2 %** du total des cas signalés dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre depuis le début de l'année.

Les catastrophes naturelles, telles que les inondations,...

Epidemiological situation of Cholera

Following our last report in Week 43, **35 new suspected cases, 0 confirmed case, (by rapid diagnostic test or culture) and 0 probable deaths** have been reported by a member state : **Liberia**.

During this reporting period Benin, Côte d'Ivoire and Nigeria haven't disclosed any record of new suspected cases, confirmed cases or deaths from cholera.

Since the beginning of the year, a total of **4,085 suspected cases, 944 confirmed cases and 102 probable deaths (case-fatality ratio of 2.5%)** have been reported in 5 ECOWAS Member States (table 1).

According to the cholera platform as of week 43 in 2023, the West and Central Africa region reported **53,013** cases of cholera and **623** fatalities, resulting in a case-fatality rate of **1.2%** (West Africa represent **9.2%** of global cases and **23 %** of global deaths). In comparison to the same period in 2022, there was an **8%** rise in cases and a **42%** decrease in deaths, with **48,957** cases and **1,073** deaths recorded, yielding a case-fatality rate of **2.2%** (West Africa represented **48.8%** of global cases and **51,8 %** of global deaths).

West Africa was more affected by cholera in 2022 than in 2023. However, Nigeria and Liberia continue to be most impacted within the ECOWAS member states, constituting **6.2%** and **2%**, respectively, of the total cases reported in the West and Central Africa region since the beginning of the year.

The occurrence of natural disasters, such as flooding,.

...augmentent le risque d'épidémies de choléra en raison de facteurs tels que l'absence d'eau potable, les difficultés d'accès aux vaccins dues aux déplacements de population et les difficultés à atteindre les communautés pour assurer une prise en charge et une réponse adéquate.

En septembre et octobre, environ **299.000** personnes dans 10 pays d'Afrique occidentale et centrale ont été touchées par des inondations, le Niger, le Ghana et le Bénin, trois États membres de la CEDEAO, subissant les conséquences les plus graves. Au cours de cette période, **381** personnes dans ces États membres ont perdu la vie par noyade ou à cause de l'effondrement de leur maison, comme le rapporte l'OCHA. Ces conséquences des catastrophes naturelles amplifient encore la vulnérabilité aux épidémies de choléra dans la région.

...heightens the risk of cholera outbreaks due to factors like the unavailability of clean drinking water, challenges in vaccine accessibility due to population displacement, and difficulties in reaching communities to ensure proper case management and response.

In September and October, approximately **299,000** individuals in 10 countries across West and Central Africa were affected by flooding, with Niger, Ghana, and Benin, three ECOWAS member states, experiencing the most severe impact. During this period, **381** people in these member states lost their lives due to drowning or the collapse of their homes, as reported by OCHA. This aftermath of natural disasters further amplifies the susceptibility to cholera outbreaks in the region.

**Table 1 : Répartition des cas de choléra dans la région de la CEDEAO à la semaine 47, 2023/
Distribution of Cholera cases in ECOWAS region as of Week 47, 2023.**

Pays	Cas Suspects	Cas Confirmés	Décès	Létalité
Country	Suspected	Confirmed	Deaths	CFR %
Bénin	4	0	0	0
Burkina Faso	0	0	0	0
Cabo Verde	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	5	0	0	0
Gambie	0	0	0	0
Ghana	0*	0	0	0
Guinée	0	0	0	0
Guinée Bissau	0	0	0	0
Liberia	799	0	0	0
Mali	0	0	0	0
Niger	0	0	0	0
Nigeria	3 276	944	102	3.1
Sénégal	1	0	0	0
Sierra Leone	0	0	0	0
Togo	0	0	0	0
TOTAL	4 085	944	102	2.5 %

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 diphtérie

Depuis notre dernier rapport de la semaine 44 de 2023, la situation de la diphtérie a évolué comme suit ;

1. **Guinée :** 7 districts (6 nouveaux districts) ont rapporté un total de **523 nouveaux cas suspects, 4 cas confirmés et 0 décès :**
 - a) Le district de Siguiri (à la frontière avec le Mali) a enregistré 514 cas suspects, 3 cas confirmés et 0 décès.
 - b) District de Dinguiraye 3 cas suspects, 0 cas confirmé et 0 décès.
 - c) District de Dalaba 1 cas suspect, 1 cas confirmé et 0 décès.
 - d) Les districts de Kérouané, Faranah, Mamou, Dabola ont enregistré chacun 1 cas suspect, 0 cas confirmé et 0 décès.

Les cas signalés s'élèvent à un total de **1.262 cas suspects, 24 cas confirmés et 62 décès probables, 96%** de tous les cas en 2023 ayant été signalés dans le district de Siguiri. Au total, **24.237** personnes ont été vaccinées contre la diphtérie depuis 2023.

Suite à la persistance de l'épidémie de diphtérie dans la région de Kankan avec un risque de propagation nationale, le ministère de la Santé à travers l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) a activé, le 7 novembre 2023, le Centre d'Opération d'Urgence en mode réponse pour renforcer la coordination et la mise en œuvre des activités de riposte à la diphtérie à tous les niveaux.

2. **Niger :** Il y a eu 380 nouveaux cas probables et 39 nouveaux décès probables depuis notre dernier rapport de la semaine 44. La région de Zinder continue de représenter plus de 83% de ces nouveaux cas. Depuis le début de l'année jusqu'à la semaine 47, le Niger a signalé un total de 3 037 cas probables et 217 décès probables.
3. **Nigéria :** Depuis la dernière mise à jour disponible sur la diphtérie au Nigéria le 21 septembre 2023, 2.895 nouveaux cas suspects, 2.282 cas confirmés et 109 décès ont été rapportés. Cela porte le nombre cumulé de cas de diphtérie signalés en 2023 au Nigéria à 12.027 cas suspects, 8.531 cas confirmés et 464 décès. Au 8 octobre 2023, 11 nouveaux États ont signalé

Epidemiological situation of Diphtheria

Since our last report on week 44 of 2023, the diphtheria situation evolved as follows;

1. **Guinea:** 7 districts (6 new districts) has reported a total of **523 new suspected cases, 4 confirmed cases and 0 death:**
 - a) Siguiri district (on the border with Mali) recorded 514 suspected cases, 3 confirmed cases and 0 death.
 - b) Dinguiraye district 3 suspected cases, 0 confirmed cases and 0 death.
 - c) Dalaba district 1 suspected case, 1 confirmed case and 0 death.
 - d) Kérouané, Faranah, Mamou, Dabola districts each recorded 1 suspected case, 0 confirmed cases and 0 death.

The reported cases stand at a total of **1,262 suspected cases, 24 confirmed cases and 62 probable deaths**, with **96%** of all cases in 2023 reported from Siguiri district. A total of **24,237** persons have been vaccinated against diphtheria since 2023.

Following the persistence of the Diphtheria epidemic in the region of Kankan with a risk of national spread, the Ministry of Health through the National Agency for Health Security (ANSS) activated, on 7 November 2023, the Emergency Operation Centre in response mode to strengthen the coordination and implementation of diphtheria response activities at all levels.

2. **Niger :** There have been 380 probable new cases and 39 probable new deaths since our last report in week 44. The Zinder region continues to account for over 83% of these new cases. From the beginning of the year to week 47, Niger has reported a total of **3,037** probable cases and **217** probable deaths.
3. **Nigeria :** Since the last available update on diphtheria in Nigeria on 21 September 2023, **2,895** new suspected cases, **2,282** confirmed cases, and **109** deaths have been reported. This brings the 2023 diphtheria cumulative reported case in Nigeria to **12,027** suspected cases, **8,531** confirmed cases and **464** deaths, as of 8 October 2023, 11 new states reported

...de nouveaux cas, ce qui porte le nombre total d'états ayant signalé des cas de diphtérie à 29 (sur 36) et au Territoire de la Capitale Fédérale (FCT). Six États, notamment Kano (10.036), Yobe (1.796), Katsina (832), Bauchi (448), Borno (410) et Kaduna (196), représentent collectivement 96 % des cas suspects. Depuis que l'épidémie a été signalée pour la première fois en 2022, **14 482 cas suspects ont été signalés, 9 486 cas confirmés et 562 décès.**

Au total, 72% des cas confirmés concernent des enfants de 1 à 14 ans, 58% des cas confirmés sont des femmes.

En 2023, l'espace CEDEAO a enregistré un total de **16.326 cas suspects, 8.555 cas confirmés et 743 décès**, tandis que depuis le début de l'épidémie de diphtérie en 2022, l'espace CEDEAO a enregistré un total de **18.781 cas suspects, 9.510 cas confirmés, 841 décès** en Guinée, au Niger et au Nigéria.

L'OOAS encourage les États membres à :

1. Viser une couverture de 95% pour les 3 doses primaires recommandées à l'âge de 2 ans.
2. Inclure une dose de rappel chez les enfants d'âge scolaire (5-14 ans) afin d'atteindre une couverture de 95% pour cette dose ou une immunité de 90%.
3. Assurer une surveillance efficace de la diphtérie afin de garantir l'identification de chaque cas et l'accès à des laboratoires permettant de différencier les souches toxigènes des souches non toxigènes.
4. Améliorer la surveillance transfrontalière et la communication des risques entre les États.

...new cases bringing the total number of states with diphtheria reports to 29 states (out of 36) and the Federal Capital Territory (FCT). Six states, notably Kano (10,036), Yobe (1,796), Katsina (832), Bauchi (448), Borno (410) and Kaduna (196), collectively represent 96% of suspected cases. Since the outbreak was first reported in 2022, a cumulative of **14,482 suspected cases reported, 9,486 confirmed cases and 562 deaths.**

A total of 72 % of the confirmed cases involve 1 to 14-year-old children, 58% of confirmed cases are female.

In 2023, the ECOWAS region, has recorded a total of **16,326 suspected cases, 8,555 confirmed cases and 743 deaths**, while since the beginning of diphtheria outbreak in 2022, the ECOWAS region, has recorded a total of **18,781 suspected cases, 9,510 confirmed cases, 841 deaths** in Guinea, Niger and Nigeria.

WAHO encourage Member States to :

1. Aim to achieve 95% coverage for the 3 recommended primary doses by age 2.
2. Include a booster dose in school-aged children (5-14 years) to achieve either 95% coverage for this dose or 90% immunity.
3. Have effective diphtheria surveillance to ensure that every case is identified, and access to laboratories to differentiate between toxigenic and non-toxigenic strains.
4. Improved cross border surveillance and risk communication among member states.

Table 2 : Répartition des cas de Diphtérie par Etat membre de la CEDEAO à la semaine 47, 2023/ Distribution of Diphtheria cases in ECOWAS member state as of Week 47, 2023.

Pays	Suspects	Confirmés	Décès	Létalité %
Country	Suspected	Confirmed	Deaths	CFR %
Guinée	1 262	24	62	1.9
Niger	3 037	-	217	7.1
Nigeria	12 027	8 531	464	3.8
TOTAL	16 326	8 555	743	4.5

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

Entre les semaines 40 et 44, **7 cas suspects, 0 cas confirmé et 0 décès** ont été signalés dans 2 États membres.

1. **Ghana** : 2 cas suspects, 0 cas confirmé et 0 décès ont été signalés. Ces cas ont été signalés dans la région du Grand Accra.
2. **Libéria** : 4 cas suspects, 0 cas confirmé et 0 décès ont été signalés. Ces cas ont été signalés dans les comtés de Lofa, Montserrado et River Gee.

Depuis le début de l'année 2023, la région de la CEDEAO a notifié un total de 745 cas suspects (Côte d'Ivoire : 36, Ghana :14 ; Guinée : 2 ; Liberia : 119 ; Nigeria : 574), **dont 94 cas confirmés et 2 décès (léthalité 2,1%)**.

Depuis la flambée de 2022, la région de la CEDEAO a accumulé un total **de 986 cas confirmés et 13 décès (taux de léthalité de 1,3 %)** dans 4 États membres (Bénin, Ghana, Libéria et Nigéria). Au 31 octobre 2023, **1.981 cas confirmés et 22 décès** de Mpox ont été signalés dans 13 pays d'Afrique subsaharienne. Les 3 pays de la CEDEAO qui ont rapporté des cas confirmés et des décès représentent **49%** des cas et **59%** des décès dans le monde. Les cas africains représentent respectivement **2 %** et **13 %** des cas et des décès dans le monde.

L'OOAS continue de rappeler aux autorités sanitaires des États membres les recommandations suivantes :

1. Intensifier la surveillance épidémiologique de la maladie, notamment en garantissant l'accès à des tests diagnostiques fiables, en procédant à la recherche des contacts et en assurant le suivi des personnes présentant des cas suspects, confirmés ou probables de Mpox.
2. Former les prestataires de soins de santé aux protocoles de soins cliniques recommandés pour le dépistage, le triage, l'isolement, les tests et l'évaluation clinique des cas suspects de Mpox.
3. Renforcer la collaboration multisectorielle et les mécanismes de coordination sanitaire conformément à l'approche "une seule santé".

Epidemiological situation of Mpox

Between weeks 40 and 44, **7 suspected cases, 0 confirmed cases and 0 deaths** were reported in 2 member states.

1. **Ghana**: 2 suspected cases, 0 confirmed cases and 0 deaths were reported. These cases were reported in Greater Accra Region.
2. **Liberia**: 4 suspected cases, 0 confirmed cases and 0 deaths were reported. These cases were reported in Lofa, Montserrado and River Gee Counties.

Since the beginning of the year 2023, the ECOWAS region has reported a **total of 745** suspected cases (Cote d'Ivoire: 36, Ghana:14; Guinea: 2; Liberia: 119; Nigeria: 574), including 94 confirmed cases and 2 deaths (CFR of 2,1%).

Since the 2022 outbreak, the ECOWAS region has accumulated a **total of 986 confirmed cases with 13 deaths (case-fatality rate of 1.3%)** in 4 Members states (Benin, Ghana, Liberia, and Nigeria). As of 31 October 2023, there have **been 1,981 confirmed cases and 22 deaths** of Mpox reported in 13 sub-Saharan African countries. The 3 ECOWAS countries who reported confirmed cases and deaths represent **49%** of global cases and **59 %** of global deaths. While African cases represent **2%** of global cases and **13%** of global deaths, respectively.

WAHO continue to remind health authorities of member states of the following recommendations:

1. Intensify the epidemiological surveillance of the disease which includes ensuring access to reliable diagnostic tests, carrying out contact tracing, and follow up of persons with suspected, confirmed, or probable cases of Mpox.
2. Train healthcare providers on recommended clinical care protocols for screening, triage, isolation, testing and clinical evaluation of suspected Mpox cases.
3. Strengthen Multisectoral collaboration and health coordination mechanisms according to the one health approach.

**Table 3 : Répartition des cas de Mpox dans la région de la CEDEAO à la semaine 47, 2023/
Distribution of Mpox cases in ECOWAS region as of Week 47, 2023.**

Pays Country	Semaine_week 47 2023		Total 2022	
	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Confirmés Confirmed	Décès Deaths
Benin	0	0	3	0
Côte d'Ivoire	0	0	0	0
Ghana	6*	0*	121	4
Guinée	0	0	0	0
Liberia	7	0	6	0
Nigeria	81	2	762	7
TOTAL ECOWAS	94	2	892	11

* Les données du Ghana ont été revues/**Data of Ghana has been reviewed**

Editorial Production Team / Contact points:

1. **Dr Babacar FALL**, MD, MPH, Health communication officer, Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC), bfall@rcdc.wahooas.org ;
2. **Dr Awori Andrew Sime**, MD, MPH, Epidemiologist RCSDC, andrewaworis@gmail.com ;
3. **Mrs Olatinwo Islamiyyat Adekemi**, BSc, MPH, Epidemiologist RCSDC, islamiyyat.me@outlook.com ;
4. **Ms Egunyinka Oluwatosin Alexandra**, Health communication assistant RCSDC; yinkatosin1@gmail.com ;
5. **Dr Victor Fatimehin**, MD, MPH, MSc, MBA, PhD Epid (in view)), Medical Epidemiologist, Technical advisor at RCSDC victor.fatimehin@giz.de
6. **Dr Lionel S. SOGBOSSI**, MD, MPH, Technical advisor at RCSDC. lsogbossi@support.wahooas.org
7. **Dr Mariame Bonkano Laurent Comlan**, Technical advisor at RCSDC marianne@clapnoir.org

Editorial Advisory Group:

2. **Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI**, Director General of the West African Health Organization (WAHO).
3. **Dr Virgil LOKOSSOU**, Acting Director of the ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (ECOWAS_RCSDC).