

**BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE  
HEBDOMADAIRE**



**EPIDEMIOLOGICAL WEEKLY  
BULLETIN**

Semaine / [Week 48-49](#) (27/11 – 10/12/2023)

18 décembre 2023 / [December 18, 2023](#)

**Contenu**

- Aperçu global des événements de santé publique.
- Situation épidémiologique du virus Zika
- Situation épidémiologique de la dengue
- Situation épidémiologique de la fièvre jaune.
- Situation épidémiologique de la poliomyélite.

**Contents**

- Global overview of public health events.
- Epidemiological situation of Zika Virus
- Epidemiological situation of Dengue Fever
- Epidemiological situation of Yellow Fever.
- Epidemiological situation of Poliomyelitis.

Aperçu des événements de santé publique dans l'espace CEDEAO Overview of Public health events in ECOWAS region	
Nouveaux événements / New events	Evènements en cours / Ongoing Events
Dengue/ Dengue Fever- Togo  Virus Zika/Zika Virus - Mali	Anthrax/ <b>Anthrax: Guinea</b>
	Chikungunya / <b>Chikungunya: Senegal, Burkina Faso, Mali, Gambia</b>
	Choléra / <b>Cholera: Nigeria</b>
	Virus du Nil occidental / <b>West Nile Fever: Senegal</b>
	Virus Zika / <b>Zika Virus : Senegal</b>
	Dengue/ <b>Dengue Fever : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Cabo Verde, Nigeria</b>
	Diphthérie/ <b>Diphtheria : Niger, Nigeria, Guinea</b>
	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) / <b>Crimean-Congo Hemorrhagic fever : Senegal</b>
	Fièvre Lassa / <b>Lassa Fever: Guinea, Liberia, Nigeria</b>
	Fièvre jaune/ <b>Yellow Fever: Ghana, Côte d'Ivoire , Senegal</b>
	Fièvre de la vallée du Rift / <b>Rift Valley Fever : Niger, Senegal</b>
	Méningite / <b>Meningitis : Niger, Nigeria, Togo.</b>
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ <b>circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Mali, Nigeria, Niger</b>
	Rougeole / <b>Measles: Benin, Gambia, Guinea, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, SLE, Togo</b>
Variole du singe / <b>Monkeypox : Bénin, Ghana, Liberia, Nigeria</b>	

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

### **Situation épidémiologique du virus Zika**

De nouveaux cas de virus Zika ont été signalés dans la région de la CEDEAO (en particulier au Sénégal et au Mali) depuis notre dernier rapport de la semaine 41.

1. **Au Sénégal :** le 7 décembre, l'Institut Pasteur de Dakar a transmis aux autorités sanitaires sénégalaises **2 PCR positives pour le virus Zika**. Le premier cas a été rapporté dans le district de Sokone (région de Fatick, frontalière avec le nord de la Gambie) chez une femme d'âge non précisé. Le 13 novembre 2023, elle a présenté une fièvre, des céphalées et des douleurs rétro-orbitaires, et a consulté le 14 novembre. Le second cas, rapporté dans la région de Sédhiou (frontalière avec le nord de la Guinée Bissau) est une autre femme âgée de 18 ans. Le 27 novembre, elle a présenté de la fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires. Les deux patients sont traités et sont en vie.

Les autorités sanitaires sénégalaises réagissent actuellement à la situation, notamment en :

- la réalisation d'enquêtes approfondies.
- Prise en charge des cas.
- la communication sur les risques et l'engagement de la communauté.
- la surveillance active du virus Zika en utilisant deux approches :
  - La surveillance sentinelle des arbovirus dans 23 sites communautaires répartis dans les 14 régions du pays et dans 4 hôpitaux de Dakar, dans le cadre du Réseau 4S.
  - La surveillance de routine, où le virus Zika est intégré à la surveillance de la rougeole. Les deux maladies ont des définitions de cas suspects similaires, les tests de laboratoire étant utilisés pour les différencier.

### **Epidemiological situation of Zika Virus**

There have been new reports of Zika virus in the ECOWAS region (in Senegal and Mali in particular) since our last report in week 41.

1. **In Senegal:** on the 7th of December, the Institut Pasteur Dakar has sent the Senegalese health authorities **2 positive PCRs for the zika virus**. The first case was reported in the district of Sokone (Fatick region, bordering northern Gambia) in a woman of unspecified age. On 13th of November 2023, she presented with a fever, headache, and retro orbital pain, and had a medical consultation on the 14<sup>th</sup> of November. The second case, reported in Sédhiou region (frontier with northern Guinea-Bissau) is another female 18 years old. On the 27th of November, she presented with fever, headache, and muscle pain. The 2 patients are being treated and are alive.

Senegalese health authorities are currently responding to the ongoing situation including:

- carrying out in-depth investigations.
- Case management of cases.
- Risk communication and community engagement.
- active surveillance of the Zika virus using two approaches:
  - Sentinel surveillance for arboviruses at 23 community sites spanning the country's 14 regions and at 4 hospitals in Dakar, part of the 4S Network.
  - Routine monitoring, where Zika virus disease is integrated with measles surveillance. Both diseases share similar suspected case definitions, with laboratory testing used for differentiation.

2. **Au Mali** : Le 1er décembre, **les 3 premiers cas confirmés de virus Zika** ont été signalés, suivis de **9 autres cas confirmés** le 4 décembre 2023. Les 12 cas provenaient du district de Bamako et de la région de Koulikoro, dont 2 cas de co-infection par la dengue. Le Centre Universitaire de Recherche Clinique (CURC) de Bamako a utilisé la méthode Trioplex RT-PCR connue pour identifier la Dengue, le Chikungunya et le Zika, ces échantillons de test provenaient de l'hôpital Point-G de Bamako.

Dans ces circonstances, les autorités sanitaires maliennes ont conseillé de prendre les mesures préventives suivantes :

- Notification rapide de toute information relative à des cas potentiels au niveau supérieur,
- Sensibiliser le public au risque et aux moyens de le prévenir,
- Détruire ou réguler les habitats des larves de moustiques vecteurs ; prendre en charge les cas potentiels et appliquer strictement les protocoles de soins d'isolement ; diffuser largement cette information dans tous les domaines, y compris les services vétérinaires, les eaux et forêts, ainsi que les services d'assainissement décentralisés.

Il y a eu **15 cas confirmés** de maladie à virus Zika sans décès dans la région de la CEDEAO depuis le début de l'année.

Pour rappel, le virus Zika tire son nom de la forêt ougandaise, où des chercheurs l'ont identifié en 1947. Il a été isolé chez l'homme en 1952 en Ouganda et en Tanzanie. Les analyses phylogénétiques montrent qu'il existe deux lignées : une lignée africaine, qui se subdivise en deux sous-lignées, et une lignée asiatique. Le virus Zika est une maladie transmise par les moustiques et causée par un virus à ARN simple brin appartenant à la famille des Flaviviridae. Il se transmet principalement par la piqûre d'un moustique infecté, le plus souvent l'espèce *Aedes aegypti*, le même moustique responsable de la transmission de maladies comme la dengue, le chikungunya et la fièvre jaune.

2. **In Mali**: On the 1st of December reported the **first 3 confirmed cases of Zika virus, which was followed by another 9 confirmed cases** reported on 4th December 2023. All 12 cases were from Bamako District and Koulikoro Region of which there were 2 cases of Dengue fever co-infection. University Clinical Research Centre (UCRC) of Bamako used the Trioplex RT-PCR method known for identifying Dengue, Chikungunya and Zika investigation, these test samples were from Point-G hospital in Bamako.

Considering this circumstance, the Malian Health authority have advised to take the following preventive actions:

- Prompt notification of any information pertaining to potential cases to the higher level.
- raising public awareness of the risk and how to prevent it,
- Destroy or regulate the mosquito vector larvae's habitats; handle potential cases and strictly enforce isolation care protocols; widely disseminate this information across all domains, including veterinary, water, and forestry services, as well as decentralised sanitation services.

There have been **15 confirmed cases** of Zika virus disease without deaths in the ECOWAS region since the beginning of the year.

For reminder, the Zika virus takes its name from the Ugandan forest, where researchers identified it in 1947. It was isolated in humans in 1952 in Uganda and Tanzania. Phylogenetic analyses show that there are two lineages: an African lineage, which is subdivided into two sub-lineages, and an Asian lineage. Zika virus is a mosquito-borne illness caused by a single-stranded RNA virus that belongs to the Flaviviridae family. It is primarily spread through the bite of an infected mosquito, most commonly the *Aedes aegypti* species, which is the same mosquito responsible for transmitting diseases like dengue, chikungunya, and yellow fever.

Outre la transmission par les moustiques, le virus Zika peut également être transmis d'une mère enceinte à son fœtus, par contact sexuel, par transfusion sanguine et, potentiellement, par transplantation d'organe.

Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique pour l'infection par le virus Zika et aucun vaccin n'a été mis au point pour la prévenir ou la traiter. Les soins aux patients ou la gestion des cas sont basés sur les symptômes, en se concentrant sur les symptômes spécifiques ressentis par le patient.

La prévention du virus Zika repose sur les éléments suivants :

2. Des mesures de protection personnelle : pour éviter les piqûres de moustiques, utiliser des répulsifs, porter des vêtements à manches longues et utiliser des moustiquaires dans les zones à haut risque, en particulier pour les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer, les jeunes enfants et les mères et fœtus, en adoptant des pratiques sexuelles plus sûres.
3. Mesures de contrôle des vecteurs : Il convient d'accorder la priorité à l'utilisation d'approches de contrôle intégrées par le biais de l'implication de la communauté afin d'éliminer les sites de reproduction des moustiques, de supprimer les eaux stagnantes, de vider les récipients susceptibles de retenir l'eau et de maintenir les gouttières propres et sans fuites.

Pour renforcer la préparation, la prévention et la réponse, **l'OOAS** conseille aux États membres d'intensifier les efforts de surveillance et d'adopter une approche multisectorielle intégrée en intégrant la lutte antivectorielle dans les interventions communautaires afin d'améliorer la résilience globale et d'atténuer efficacement les risques potentiels.

In addition to mosquito transmission, Zika virus can also be transmitted from a pregnant mother to her foetus, through sexual contact, blood transfusions, and potentially through organ transplantation.

Currently, there is no specific treatment available for Zika virus infection, and no vaccine has been developed for its prevention or treatment. Patient care or case management is symptom-based, focusing on addressing the specific symptoms experienced by the patient.

The prevention of Zika virus is based on :

1. Personal protection measures: to prevent mosquito bites, use of insect repellent, wear long-sleeved clothing and use mosquito nets in high-risk areas particularly for pregnant women, women of childbearing age, young children, and mother to foetus by use of safer sexual practices.
2. Vector control measures: The use of integrated control approaches through community involvement to eliminate mosquito breeding sites, remove stagnant water, empty containers that can retain water, and maintain clean, leak-free gutters should be prioritized.

To bolster preparedness, prevention, and response, **WAHO** advises member states to intensify surveillance efforts and adopt an integrated multi-sectoral approach by integrating vector control into community-based interventions to enhance overall resilience, and effectively mitigate potential risks.

### **Situation épidémiologique de la dengue**

Suite à notre dernier rapport de la semaine 46, **24.628 cas suspects, 11.275 cas confirmés et 142 décès (létalité de 1,2%)** dus à la dengue ont été enregistrés dans 7 États membres de la région :

### **Epidemiological situation of Dengue**

Following our last report of week 46, **24,628 suspected cases, 11,275 confirmed cases and 142 deaths (CFR of 1.2%)** from dengue fever have been recorded in 7 member states of the region :

1. **Burkina Faso** : 23.074 cas suspects, 11.021 confirmés et 125 décès.
2. **Cap Vert** : 120 cas suspects et 0 décès. Les cas confirmés n'ont pas été précisés.
3. **Côte d'Ivoire** : 279 cas suspects et 0 décès. Les cas confirmés n'ont pas été précisés.
4. **Ghana** : 18 cas suspects, 9 cas confirmés et 0 décès.
5. **Mali** : 922 cas suspects, 182 confirmés et 24 décès.
6. **Niger** : 148 cas suspects et 0 décès. Les cas confirmés n'ont pas été précisés.
7. **Sénégal** : 67 cas suspects, 63 confirmés et 0 décès.

Des cas auraient été signalés au Nigeria et les informations sont en cours de collecte.

La région de la CEDEAO est régulièrement confrontée à des épidémies de dengue, avec de nouvelles zones touchées et un nombre croissant de cas signalés. Alors que la forme hémorragique de la dengue (DHF) était auparavant limitée à des zones spécifiques, elle est devenue une préoccupation croissante dans toute la région de la CEDEAO en raison de sa propagation rapide.

Depuis le début de l'année, **156.890 cas suspects, 68.837 cas confirmés et 737 décès (taux de létalité de 1 %)** ont été enregistrés dans la CEDEAO (tableau 1).

**L'OOAS** soutient le plan de riposte du Burkina Faso (le pays le plus touché de la région) et renforce la coordination régionale pour limiter la propagation de la maladie. L'OOAS encourage les États membres à

1. Améliorer la notification des cas, le diagnostic en laboratoire et la surveillance des vecteurs pour un contrôle efficace de la dengue.
2. Renforcer la communication sur les risques et l'implication des communautés dans la prévention de la dengue.
3. Adopter une approche intégrée et multisectorielle, en intégrant la lutte antivectorielle dans les interventions communautaires.

1. **Burkina Faso**: 23,074 suspected cases, 11,021 confirmed and 125 deaths.
2. **Cape Verde**: 120 suspected cases and 0 death. The confirmed cases have not been specified.
3. **Côte d'Ivoire**: 279 suspected cases and 0 death. the confirmed cases have not been specified.
4. **Ghana**: 18 suspected cases, 9 confirmed and 0 death.
5. **Mali**: 922 suspected cases, 182 confirmed and 24 deaths.
6. **Niger**: 148 suspected cases and 0 death. The confirmed cases have not been specified.
7. **Senegal**: 67 suspected cases, 63 confirmed and 0 death.

New cases have been said to be reported in Nigeria and information is currently being gathered.

The ECOWAS region consistently faces dengue outbreaks, with new areas being affected and an increasing number of reported cases. While the haemorrhagic form of dengue fever (DHF) used to be limited to specific areas, it has become a growing concern across the entire ECOWAS region due to the rapid spread.

There have been **156,890 suspected cases, 68,837 confirmed cases, and 737 deaths (CFR of 1%)** reported in ECOWAS since the beginning of the year (see table 1).

**WAHO** supports the response plan of Burkina Faso (the most affected country in the region) and strengthens regional coordination to limit the spread of the disease. WAHO encourages member states to:

1. Improve case reporting, laboratory diagnosis and vector surveillance for effective dengue control.
2. Strengthen risk communication and community involvement in dengue prevention.
3. Adopt an integrated, multi-sectoral approach, integrating vector control into community-based interventions.

**Table 1 : Répartition des cas de la dengue dans la région de la CEDEAO à la semaine 49, 2023/  
Distribution of Dengue cases in ECOWAS region as of Week 49, 2023.**

<b>Pays</b>	<b>Cas Suspects</b>	<b>Cas Confirmés</b>	<b>Décès</b>
<b>Country</b>	<b>Suspected</b>	<b>Confirmed</b>	<b>Deaths</b>
<b>Benin</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Burkina Faso</b>	<b>146 878</b>	<b>67 658</b>	<b>688</b>
<b>Cabo Verde</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>3 907</b>	<b>316</b>	<b>5</b>
<b>Ghana</b>	<b>264</b>	<b>30</b>	<b>13</b>
<b>Guinea</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Liberia</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mali</b>	<b>4 427</b>	<b>629</b>	<b>29</b>
<b>Niger</b>	<b>204</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sénégal</b>	<b>1085</b>	<b>203</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>156 890</b>	<b>68 837</b>	<b>737</b>

#### **Situation épidémiologique de la fièvre jaune**

Depuis notre dernier rapport en semaine 45, **442 cas suspects dont 0 cas confirmé par PCR et 4 décès probables** ont été rapportés dans 8 des 15 États membres.

Cumulativement, cela porte les statistiques de la fièvre jaune depuis le début de l'année dans la CEDEAO à **6.877 cas suspects, dont 11 confirmés par PCR et 36 décès probables**.

La fièvre jaune est une maladie qui peut être prévenue par la vaccination, et le fait qu'il n'y ait pas de cas au Cabo Verde souligne l'importance d'atteindre l'immunité collective en assurant une couverture vaccinale élevée.

#### **Epidemiological situation of Yellow fever**

Since our last report in week 45, **442 suspected cases including 0 confirmed cases by PCR and 4 probable deaths** were reported in 8 of the 15 member states.

Cumulatively, this brings the statistics of yellow fever since the beginning of the year in the ECOWAS region to **6,877 suspected cases, including 11 confirmed by PCR and 36 deaths from suspected cases**.

Yellow fever is a disease that can be prevented through vaccination, and the fact that there are no cases in Cabo Verde underscores the importance of achieving herd immunity by ensuring a high vaccination coverage.

**L'OOAS** encourage les États membres à adopter l'approche primaire, qui s'articule autour de la prévention et constitue la stratégie la plus efficace :

1. **Renforcer les différents efforts de vaccination** : Il s'agit notamment d'améliorer la vaccination systématique des nourrissons, de vacciner les voyageurs et de mener des campagnes de vaccination de masse. L'objectif premier est d'étendre la couverture vaccinale à l'ensemble de la région et de parvenir à une immunité collective.
2. **Renforcer les services de surveillance et de laboratoire** : pour faciliter la détection précoce et la confirmation de la fièvre jaune ainsi qu'une réponse rapide.

Cette stratégie globale est essentielle pour prévenir et contrôler efficacement la transmission continue de la fièvre jaune.

**WAHO** encourages member states to adopt the primary approach which revolves around prevention and serves as the most effective strategy:

1. **Enhance various vaccination efforts:** These include improving routine infant immunization, vaccinating travelers, and conducting mass vaccination campaigns. The primary objective is to expand immunization coverage throughout the region and achieve herd immunity.
2. **Strengthen surveillance and laboratory services:** to facilitate early detection and confirmation of yellow fever and rapid response.

This comprehensive strategy is essential for effectively preventing and controlling the continued transmission of yellow fever.

**Table 2 : Répartition des cas de fièvre jaune dans la région de la CEDEAO à la semaine 49, 2023/ Distribution of Yellow fever cases in ECOWAS region as of Week 49, 2023.**

Pays Country	Cas Suspects Suspected	Cas Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Bénin	342	0	0	0
Burkina Faso	713	0	9	1.2
Cabo Verde	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	1 680	1	5	0.3
Gambie	8	0	0	0
Ghana	1 105	0	5	0.5
Guinée	244	2	4	1.8
Guinée Bissau	1	0	0	0
Liberia	102	0	0	0
Mali	140	0	0	0
Niger	335	0	0	0
Nigeria	1 715	7	4	0.2
Sénégal	149	1	0	0
Sierra Leone	109	0	8	0
Togo	242	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6 877</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>0.5%</b>

### **Situation épidémiologique de la polio.**

Depuis notre rapport de la semaine 44, **32 cas humains et 10 échantillons environnementaux positifs pour le PVDVc2 ont été signalés** dans 3 États membres de la CEDEAO :

1. **Guinée** : 10 cas humains positifs au PVDVc2.
2. **Mali** : 3 échantillons environnementaux positifs pour le PVDVc2.
3. **Nigeria** : 22 cas humains PVDVc2 positifs et 7 échantillons environnementaux PVDVc2 positifs.

Depuis le début de l'année, **98 cas humains et 52 échantillons environnementaux positifs au PVDVc2 ont été signalés dans 7 États membres de la CEDEAO, le Nigeria** étant le pays où le nombre de cas est le plus élevé.

Tous les pays restent exposés au risque de polio jusqu'à ce que la maladie ait été complètement éradiquée dans le monde. D'ici là, le meilleur moyen pour les pays de minimiser le risque et les conséquences de l'infection par la polio est de maintenir des niveaux d'immunité élevés au sein de la population grâce à une couverture vaccinale importante et à une surveillance rigoureuse de la maladie.

Sept (7) États membres de la CEDEAO (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Niger, Nigeria et Togo) ont été classés par le Règlement sanitaire international (RSI) comme des États infectés par le PVDVc2, avec ou sans preuve de transmission locale. Ces États sont donc soumis aux recommandations temporaires émises par le Comité d'urgence du règlement sanitaire international pour l'éradication de la poliomyélite en août 2023.

Ces recommandations sont les suivantes :

1. Entreprendre des investigations urgentes et intensives pour déterminer s'il y a eu transmission locale du PVDVc2 importé.

### **Epidemiological Situation of Polio.**

Since our report in week 44, **32 cVDPV2 positive human cases and 10 cVDPV2 positive environmental samples** were reported in 3 ECOWAS member states:

1. **Guinea**: 10 cVDPV2 Positive Human cases.
2. **Mali** : 3 cVDPV2 Positive Environmental samples.
3. **Nigeria**: 22 cVDPV2 Positive human cases and 7 cVDPV2 Positive Environmental samples.

Since the beginning of the year, **98 cVDPV2 positive human cases and 52 cVDPV2 positive environmental samples have been reported in 7 ECOWAS member states with Nigeria** reporting the highest number of cases.

All countries remain at risk of polio until the disease has been completely eradicated from the world. Until then, the best way for countries to minimise the risk and consequences of polio infection is to maintain strong population immunity levels through high vaccination coverage, and strong disease surveillance.

Seven (7) ECOWAS member states (Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ghana, Niger, Nigeria, and Togo) have been classified by the International Health Regulations (IHR) as states infected with cVDPV2, with or without evidence of local transmission. These states are therefore subjected to temporary recommendations issued by the International Health Regulation Emergency Committee on Polio Eradication issued in August 2023.

These recommendations include:

1. Undertake urgent and intensive investigations to determine if there has been local transmission of the imported cVDPV2.



2. Compte tenu de l'existence d'un mécanisme distinct pour répondre aux infections par le poliovirus de type 2, envisager de demander des vaccins provenant du stock mondial du nouveau vaccin VPO2.
3. Intensifier encore les efforts pour accroître la couverture vaccinale par le VPI, notamment en partageant les données relatives à la couverture.
4. Intensifier la coopération régionale et la coordination transfrontalière en matière de surveillance nationale et internationale afin de renforcer la surveillance en vue d'une détection rapide du poliovirus.

La poliomyélite étant une maladie évitable par la vaccination, l'OOAS continue de rappeler aux autorités sanitaires des États membres les recommandations suivantes :

1. Maintenir un niveau élevé d'immunité de la population grâce à une couverture vaccinale importante et à une surveillance rigoureuse de la paralysie flasque aiguë afin de détecter rapidement la poliomyélite et d'y répondre.
2. Améliorer l'accès à la vaccination, en particulier pour les enfants les plus vulnérables.
3. Renforcer la vaccination de routine en augmentant la couverture par le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans les zones à haut risque afin de protéger les enfants contre la paralysie.

2. Noting the existence of a separate mechanism for responding to type 2 poliovirus infections, consider requesting vaccines from the global novel OPV2 stockpile.
3. Further intensify efforts to increase IPV immunization coverage, including sharing coverage data.
4. Intensify national and international surveillance regional cooperation and cross border coordination to enhance surveillance for prompt detection of poliovirus.

Polio is a vaccine preventable disease, therefore WAHO continues to remind health authorities of member states of the following recommendations:

1. To maintain a strong Population immunity level through high vaccination coverage and strong acute flaccid paralysis surveillance to rapidly detect and respond to polio.
2. To improve vaccination access especially for children with the most vulnerability.
3. Strengthen routine immunization by increasing coverage with inactivated polio vaccine (IPV) in high-risk areas to protect children from paralysis.

**Tableau 3 : Répartition des cas de poliomyélite dans l'espace CEDEAO à la semaine 48 de 2023 / Distribution of poliomyelitis cases in the ECOWAS region in Week 48, 2023**

Pays Country	2023		2022	
	Cas Humain Human Case	Echantillons environnementaux + / + Environmental samples	Cas Humain Human Case	Echantillons environnementaux + / + Environmental samples
Benin	3	4	10	5
Burkina Faso	2	0	0	1
Cabo Verde	0	0	0	0
Cote d'Ivoire	5	7	0	0
The Gambia	0	0	0	0
Ghana	0	0	3	18
Guinea	21	1	0	0
Guinea Bissau	0	0	0	0
Liberia	0	0	0	0
Mali	9	3	0	0
Niger	1	1	14	6
Nigeria	57	36	47	26
Senegal	0	0	0	1
Sierra Leone	0	0	0	0
Togo	0	0	2	2
<b>Total ECOWAS</b>	<b>98</b>	<b>52</b>	<b>76</b>	<b>59</b>

**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).