ECOWAS REGIONAL CENTRE FOR SURVEILLANCE AND DISEASE CONTROL (ECOWAS-RCSDC)

CENTRE RÉGIONAL DE SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES MALADIES DE LA CEDEAO (CRSCM-CEDEAO)

CENTRO REGIONAL DE VIGILÂNCIA E CONTRÔLO DE DOENÇAS DA CEDEAO (CRVCD-CEDEAO)

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE

EPIDEMIOLOGICAL BULLETIN

Semaines / Weeks 15 - 16 (6 - 19/04/2026) **Publié le / Published on : 18 Mai 2026 / May 18, 2026**

Contenu

- Aperçu global des Maladies à potentiel épidémique (MPE).
- Situation épidémiologique du Mpox.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa.
- Situation épidémiologique de la Fièvre de la Vallée du Rift.
- Situation sur Hantavirus.

Contents

- Global overview of Epidemic-Prone Diseases (EPD).
- Epidemiological situation of Mpox.
- Epidemiological Situation of Lassa Fever.
- Epidemiological situation of Rift Valley Fever.
- Hantaviruses Situation.

Tableau 1 : Aperçu des Maladies à potentiel épidémique dans l'espace CEDEAO / Overview of Epidemic-Prone Diseases in ECOWAS region

Nouvelle MPE / New EPD : Pays	Epidémies en cours / Ongoing Epidemic
Zika / Zika: Senegal	Choléra /Cholera : Nigeria,
	Coqueluche / Pertusis : Senegal
	Dengue/ Dengue Fever: Ghana, Guiné-Bissau, Senegal, Nigeria
	Diphtérie / Diphteria : Guinea, Nigeria
	Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Senegal
	Fièvre Lassa / Lassa Fever: Liberia, Nigeria, Sierra-leone.
	Fièvre de la Vallée du Rift / Rift Valley Fever : Senegal
	Méningite / Meningitis: Gambia
	Mpox / Mpox: Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria.
	Poliovirus circulant type 2 dérivé de souche vaccinale/ circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 2 (cVDPV2): Nigeria, Togo
	Rougeole / Measles: Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Togo.

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

Tableau 2 : Aperçu des maladies à potentiel épidemique en Afrique hors de l'espace CEDEAO Overview of Epidemic-Prone Diseases in Africa outside ECOWAS	
Nouvelle MPE / New EPD Pays	Autres épidémies en cours en Afrique hors de l'espace CEDEAO/ Other ongoing epidemics in Africa outside Ecowas region
Pas de nouvel événement / No new Event	Anthrax/ Anthrax: South-Sudan,
	Chikungunya/ Chikungunya: Madagascar
	Choléra/Cholera: Angola, Burundi, Congo, DRC, Ethiopia, Malawi, Mozambique, Namibia, South Sudan, Zambia, Zimbabwe.
	Diphtérie/ Diphtheria: Chad, Mali, Mauritania, Niger, South Africa.
	Fièvre de Dengue / Mpox Dengue Fever : Central African Republic (CAR)
	Fièvre Hémorragique de Crimée Congo / Crimean Congo Hemorrhagic Fever : Uganda
	Fièvre de la vallée du Rift/ Rift Valley Fever : Mauritania
	Méningite / Meningitis : Central African Republic (CAR)
	Mpox/ Mpox : Burundi, Cameroun, CAR, Comores, Congo, DRC, Kenya, Madasgascar, Malawi, Mali, Mozambique, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia
	Poliomyélite (PCDVc2) / Poliomyelitis (cVDPV2): Chad, Malawi
	Rougeole / Measles : Burkina-Faso, Burundi, Cameroun, CAR, Congo, DRC, Kenya, Namibia South-Africa,

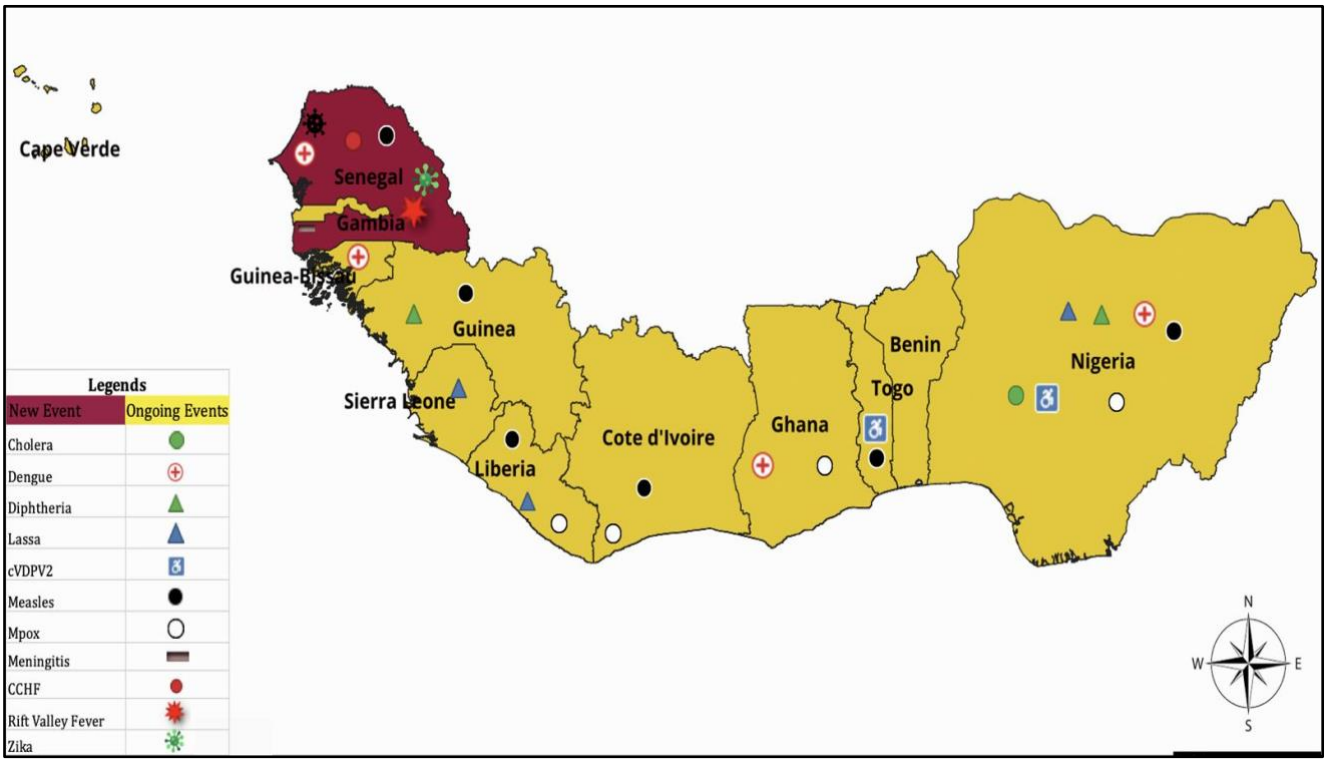

Figure 1 : Aperçu des maladies à potentiel épidémique dans la CEDEAO à la semaine 16, 2026 / Overview of Epidemic-Prone Diseases in ECOWAS region as of Week 16, 2026.

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. Entre les semaines épidémiologiques 15 et 16, **29 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés par 3 États membres, ainsi qu'il suit :

- **Guinea :** 13 cas
- **Liberia:** 12 cas
- **Nigéria:** 4 cas

Au total, à la semaine épidémiologique 16 de 2026, **635 cas confirmés et 1 décès** ont été signalés dans **6 États membres de la CEDEAO**. La répartition de ces cas est la suivante :

- **Guinée :** 326 cas et 1 décès (létalité de 0,31%)
- **Libéria :** 155 cas
- **Ghana :** 89 cas
- **Côte d'Ivoire:** 35 cas
- **Nigéria :** 29 cas
- **Sénégal :** 1 cas

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

ęEpidemiological Situation of Mpox

The ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) continues to track the evolving **Mpox** situation in the region. Between weeks 15 and 16, **29 new confirmed cases** have been reported from 3 Countries in the ECOWAS region. The breakdown of these confirmed cases as follows:

- **Guinea:** 13 cases
- **Liberia:** 12 cases
- **Nigeria:** 4 cases

Overall, as of Epi Week 16 of 2026, **635 confirmed cases with 1 case fatality** have been reported in **6 ECOWAS member States**. The distribution of these cases is as follows:

- **Guinea:** 326 cases and 1 death (CFR: 0.31%)
- **Liberia:** 155 cases
- **Ghana:** 89 cases
- **Côte d'Ivoire :** 35 cases
- **Nigeria:** 29 cases
- **Senegal:** 1 case

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

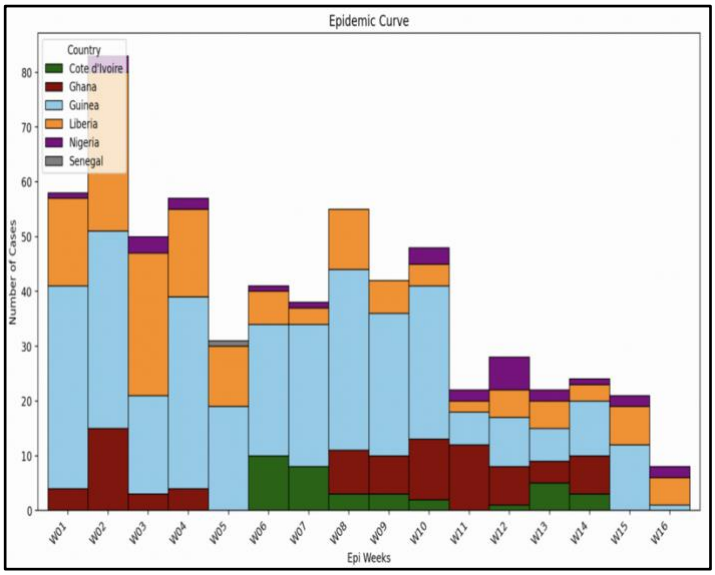

Figure 2. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 16 de 2026. / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 16 of 2026.

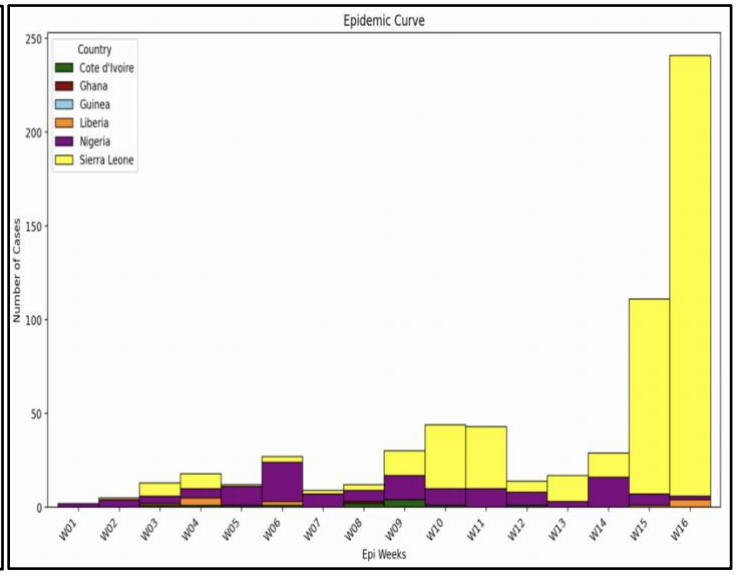

Figure 3. Courbe épidémique hebdomadaire des cas de Mpox notifiés dans la CEDEAO à la semaine 16 de 2025. / Epidemic curve by weeks for Mpox cases reported in ECOWAS as of week 16 of 2025.

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

***Tableau 3** : Répartition des cas de Mpox par Etat Membre de la CEDEAO à la semaine 16 de 2026 / Distribution of Mpox cases by ECOWAS Member State as of Week 16, 2026.*

Pays Country	Semaine 1 à Semaine 16,2026 Week 1 to Week 16, 2026.		Total 2025	
	Confirmés Confirmed	Décès Death	Confirmés Confirmed	Décès Death
Côte d'Ivoire	35	0	79	1
Gambia	0	0	1	0
Ghana	89	0	944	7
Guinée	326	1	2 042	6
Liberia	155	0	1 451	8
Nigeria	29	0	435	6
Senegal	1	0	9	0
Sierra-Leone	0	0	5 442	60
Togo	0	0	88	0
TOTAL ECOWAS	**635**	**1**	**10 491**	**88**

Le contraste marqué entre les situations épidémiologiques de la Mpox en 2025 et 2026 dans la région de la CEDEAO devient de plus en plus évident. La courbe épidémique de 2025 montre une flambée beaucoup plus importante et plus explosive, en particulier entre les semaines 14 et 16, principalement portée par la Sierra Leone, avec une hausse brutale des cas hebdomadaires à des niveaux largement supérieurs à ceux observés en 2026. À l'inverse, l'année 2026 présente une transmission plus faible mais plus répartie entre plusieurs pays, notamment la Guinée et le Libéria, avec des pics hebdomadaires plus modestes et une diminution plus progressive au fil du temps.

Cela suggère que 2025 a été marquée par une amplification intense et focalisée, avec une forte recrudescence en fin de période, tandis que 2026 reflète une transmission globale relativement réduite malgré la poursuite des notifications dans plusieurs pays. Bien que la Guinée, le Liberia, le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Nigeria et le Sénégal continuent d'indiquer des risques persistants de transmission en 2026, l'ampleur demeure nettement inférieure à la flambée de 2025. Dans l'ensemble, la situation régionale indique désormais une amélioration nette en 2026 par rapport à la grave escalation observée en 2025, tout en nécessitant le maintien d'une surveillance soutenue et d'une réponse ciblée sur les foyers.

The sharp contrast between the 2025 and 2026 Mpox epidemiological situations in the ECOWAS region is becoming clearer. The 2025 epidemic curve shows a much larger and more explosive outbreak pattern, particularly from weeks 14–16, driven predominantly by Sierra Leone, with weekly cases rising sharply to levels far above those observed in 2026. In contrast, 2026 shows a lower but more distributed pattern of transmission across several countries, especially Guinea and Liberia, with smaller weekly peaks and a more gradual decline over time.

This suggests that 2025 was characterized by intense focal amplification, with a major late-period surge, while 2026 reflects comparatively reduced overall transmission despite continued multi-country reporting. Although Guinea, Liberia, Ghana, Côte d'Ivoire, Nigeria and Senegal continue to indicate persistent transmission risks in 2026, the magnitude is substantially lower than the 2025 surge. Overall, the regional picture now points to a clear improvement in 2026 compared with the severe escalation seen in 2025, while still requiring sustained surveillance and hotspot-focused response.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa reste une infection virale endémique dans de nombreux pays de la CEDEAO et continue de constituer un problème majeur de santé publique.

Entre les semaines épidémiologiques 15 et 16, un total de **511 nouveaux cas** suspects ont été signalés, dont **62 cas** confirmés et **15 décès**. La répartition est la suivante :

- **Le Nigeria** a enregistré **500** cas suspects, **60** cas confirmés et **14 décès**
- **Le Libéria** a signalé **8** cas suspects, **2** cas confirmés, dont **1 décès**
- **La Guinée** a signalé **3** cas suspects sans cas confirmé ou de décès.

À la semaine 16 de 2026, un total de **4.605 cas suspects de fièvre de Lassa** ont été signalés dans la CEDEAO, dont **769 confirmés et 5 classés comme probables**. Il y a eu **191 décès liés à Lassa** (létalité parmi les cas confirmés de : **25,1 %).** Quatre (4) des 12 États membres de la CEDEAO ont signalé ces cas durant cette période ainsi qu'il suit :

- **Nigéria** : **4.502** cas suspects, **745** cas confirmés et **5** cas probables signalés provenant de 22 des 36 États et du Territoire de la capitale fédérale. Il y a eu **184** décès liés à Lassa (**CFR : 24,7 %).**

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.

Between weeks 15 and 16, a total of **511 new suspected cases** were reported including **62 confirmed cases** and **15 deaths**. The breakdown is as follows:

- **Nigeria**: had **500** suspected cases including **60** confirmed cases and **14** deaths.
- **Liberia**: reported **8** suspected cases, **2** confirmed cases, including **1** death.
- **Guinea**: reported **3** suspected cases with **no** confirmed cases or death.

As of week 16, of 2026 across ECOWAS, a total of **4,605 suspected Lassa fever cases** were reported including **769 confirmed and 5 classified as probable**. There were **191 Lassa-related deaths** (overall case fatality rate among confirmed cases: **25.1%**). Four (4) of the 12 ECOWAS member states reported that cases during this period:

- **Nigeria**: **4,502** suspected cases, **745** confirmed cases, and **5** probable cases reported from 22 out of the 36 states and Federal Capital Territory. There have been **184** Lassa-related deaths (**CFR:24.7%**).

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

- **Libéria : 63** cas suspects, **14** cas confirmés, **4** décès. (**Létalité de : 29 %).**
- **Guinée** : **27** cas suspects avec **1** cas confirmé et **1** décès lié au cas (**létalité : 100 %).**
- **Sierra Leone** : **13** cas suspects, **2** cas confirmés, **2** décès. (**Létalité : 100 %).**

- **Liberia: 63** suspected cases, **14** confirmed cases, **4** deaths. (**CFR:29 %**).
- **Guinea**: **27** suspected cases with **1** confirmed case and **1** case-related fatality (**CFR:100%**).
- **Sierra Leone**; **13** suspected cases, **2** confirmed case, **2** deaths. (**CFR:100%**).

Tableau 4 : Répartition des cas de Fièvre de Lassa dans l'espace CEDEAO à la semaine 16, 2026 / Distribution of Lassa Fever cases in ECOWAS region as of Week 16, 2026.

Pays Country	Suspects Suspected	Confirmés Confirmed	Décès Deaths	Létalité % CFR %
Guinée	27	1	1	100
Liberia	63	14	4	29
Nigeria	4 502	745	184	24.7
Sierra Leone	13	2	2	100
TOTAL	4 605	762	191	25.1

Pour renforcer la préparation, la prévention et la réponse, le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO conseille aux États membres de :

1. Mettre en place un système de surveillance rigoureux pour détecter, signaler et analyser les cas de fièvre de Lassa.
2. Mener des campagnes de sensibilisation à la fièvre de Lassa, en informant les communautés de sa transmission, des symptômes et de l'importance d'une consultation médicale précoce. Il est crucial d'informer les populations sur les pratiques de sécurité alimentaire, comme le stockage des aliments dans des contenants hermétiques.
3. Mettre en place des programmes de lutte contre les rongeurs, car la fièvre de Lassa se transmet par l'exposition à l'urine, aux excréments ou aux sécrétions de rongeurs infectés. Cela inclut la promotion de l'hygiène environnementale et l'élimination des habitats favorables aux rongeurs autour des maisons.

To strengthen preparedness, prevention, and response, the ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC) advises member states to:

1. Establish a rigorous surveillance system to detect, report, and analyze cases of Lassa fever.
2. Conduct awareness campaigns about Lassa fever, informing communities about its transmission, symptoms, and the importance of early medical consultation. It is crucial to educate populations on food safety practices, such as storing food in airtight containers.
3. Establish rodent control programs, as Lassa fever is transmitted through exposure to the urine, droppings, or secretions of infected rodents. This includes promoting environmental hygiene and eliminating rodent-friendly habitats around homes.

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

4. Former le personnel de santé à la reconnaissance et à la gestion des cas de fièvre de Lassa, y compris le diagnostic précoce, le traitement approprié et l'isolement des patients infectés.

5. Améliorer les capacités de laboratoire pour permettre le diagnostic rapide de la fièvre de Lassa, y compris la formation des techniciens de laboratoire et l'acquisition d'équipements adéquats.

6. Promouvoir une approche multisectorielle impliquant la santé publique, l'agriculture, l'éducation et d'autres secteurs pour une réponse intégrée à la fièvre de Lassa.

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

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

6. Train healthcare personnel in recognizing and managing Lassa fever cases, including early diagnosis, appropriate treatment, and isolating infected patients.

7. Improve laboratory capacities to enable the rapid diagnosis of Lassa fever, including training laboratory technicians and acquiring adequate equipment.

8. Promote a multisectoral approach involving public health, agriculture, education, and other sectors for an integrated response to Lassa fever.

9. Encourage research on the Lassa virus, including the development of treatments and vaccines.

11. Support research on the Lassa virus, including the development of treatments and vaccines.

Situation de la Fièvre de la vallée du Rift

En 2025, le Sénégal a été confronté à une importante épidémie de fièvre de la Vallée du Rift. À la fin de l'année, les données épidémiologiques recueillies dans 12 des 14 régions du pays indiquaient :

- **Santé humaine** : 561 cas confirmés, dont 31 décès (taux de létalité : 5,5 %), et 530 guérisons.
- **Santé animale** : 2.026 avortements notifiés et 446 cas confirmés, principalement chez les ovins (55 %), suivis des caprins (39 %) et des bovins (6 %).

En 2026, le Sénégal a rapporté **deux (2) cas confirmés (semaines épidémiologiques 2 et 7), sans décès**. À ce jour, il s'agit des seuls cas notifiés dans l'espace CEDEAO depuis le début de l'année.

Situation of Rift Valley Fever

In 2025, Senegal faced a major outbreak of Rift Valley fever. At the end of the year, epidemiological data collected in 12 of the country's 14 regions indicated:

- **Human health**: 561 confirmed cases, including 31 deaths (case fatality ratio: 5.5%), and 530 recoveries.
- **Animal health**: 2,026 abortions reported and 446 confirmed cases, mainly in sheep (55%), followed by goats (39%) and cattle (6%).

In 2026, Senegal reported **two (2) confirmed cases (epidemiological weeks 2 and 7), with no deaths**. To date, these are the only cases reported in the ECOWAS region 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.

Même si la situation au Sénégal semble s'estomper au regard du faible nombre de cas rapportés en 2026, il est essentiel de maintenir et renforcer les efforts de surveillance épidémiologique et entomologique, ainsi que la détection précoce et la notification rapide des cas chez l'humain et l'animal, afin de prévenir toute résurgence et de limiter le risque de propagation transfrontalière.

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.

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.

Even though the situation in Senegal appears to be fading due to the low number of cases reported in 2026, it is essential to maintain and strengthen epidemiological and entomological surveillance efforts, as well as early detection and rapid notification of human and animal cases, to prevent any resurgence and limit the risk of cross-border spread.

Rift Valley fever (RVF) is a zoonotic viral disease caused by a virus that affects both humans and many animal species, especially ruminants.

Endemic in Africa and the Middle East, RVF often occurs during wet seasons, when the proliferation of mosquito vectors (such as Aedes or Culex) facilitates transmission. The disease is transmitted mainly through the bites of infected mosquitoes, but also through direct contact with the blood, tissues or fluids of sick or aborted animals. The majority of infected people have mild symptoms, such as fever, muscle aches and fatigue, but some develop severe forms, including hemorrhagic or neurological forms, which can be fatal.

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

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

Situation des cas de Hantavirus

Entre le 6 et le 28 avril 2026, des passagers à bord d'un navire de croisière battant pavillon néerlandais, au large du Cap-Vert, ont présenté de graves symptômes respiratoires. Le tableau clinique associait de la fièvre, des symptômes gastro-intestinaux, une évolution rapide vers une pneumonie, un syndrome de détresse respiratoire aiguë et un choc.

Le 3 mai 2026, un test PCR effectué par l'Institut national des maladies transmissibles (NICD) en Afrique du Sud, sur un échantillon prélevé chez un des passagers malades s'est révélé positif au hantavirus.

Le 6 mai, le navire a quitté les eaux du Cap-Vert et est arrivé au port de Granadilla, à Tenerife, le dimanche 10 mai. L'évacuation a été effectuée depuis Tenerife et par vols vers leurs pays respectifs en Europe et en Amérique.

Au 13 mai, un total de **11 cas** (huit confirmés, un cas non concluant et deux cas probables), dont trois décès (deux confirmés et un probable), ont été signalés. **Huit (8)** cas ont été confirmés en laboratoire comme étant des infections à hantavirus, tous identifiés comme étant le virus Andes (ANDV). Les six cas confirmés encore en vie sont hospitalisés en Afrique du Sud (1), en France (1), en Espagne (1), aux Pays-Bas (2) et en Suisse (1). Le cas probable encore en vie est stable et placé en isolement sur l'île britannique de Tristan da Cunha dans l'Atlantique Sud. Le cas non concluant a été obtenu aux États-Unis d'Amérique et fait l'objet d'analyses complémentaires. **Plus de 460 personnes contacts** (passagers, membres d'équipage du navire et passagers de vols ayant été en contact avec des cas confirmés) sont suivies dans le monde, dont **111 en Afrique : Afrique du Sud (102), Cabo Verde (6) et Zimbabwe (3)**.

Situation of Hantavirus Cluster

Between 6 and 28 April 2026, passengers on board a Dutch-flagged cruise ship off the coast of Cape Verde developed severe respiratory symptoms. The clinical presentation was a combination of fever, gastrointestinal symptoms, rapid progression to pneumonia, acute respiratory distress syndrome and shock.

On May 3, 2026, a PCR test carried out by the National Institute for Communicable Diseases (NICD) in South Africa, on a sample taken from one of the sick passengers tested positive for hantavirus.

On 6 May, the ship left Cape Verde waters and arrived at the port of Granadilla, Tenerife, on Sunday, 10 May. The evacuation was carried out from Tenerife and by flights to their respective countries in Europe and America.

As of 13 May, a total of **11 cases** (eight confirmed, one inconclusive and two probable), including three deaths (two confirmed and one probable), have been reported. **Eight (8)** cases have been laboratory-confirmed as hantavirus infections, all identified as Andes virus (ANDV). The six confirmed cases still alive are hospitalized in South Africa (1), France (1), Spain (1), the Netherlands (2) and Switzerland (1). The probable case still alive is stable and placed in isolation on the British island of Tristan da Cunha in the South Atlantic. The inconclusive case was obtained in the United States of America and is the subject of further analysis. **More than 460 contact persons** (passengers, ship's crew members and flight passengers who have been in contact with confirmed cases) are being monitored worldwide, including **111 in Africa: South Africa (102), Cabo Verde (6) and Zimbabwe (3).**

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

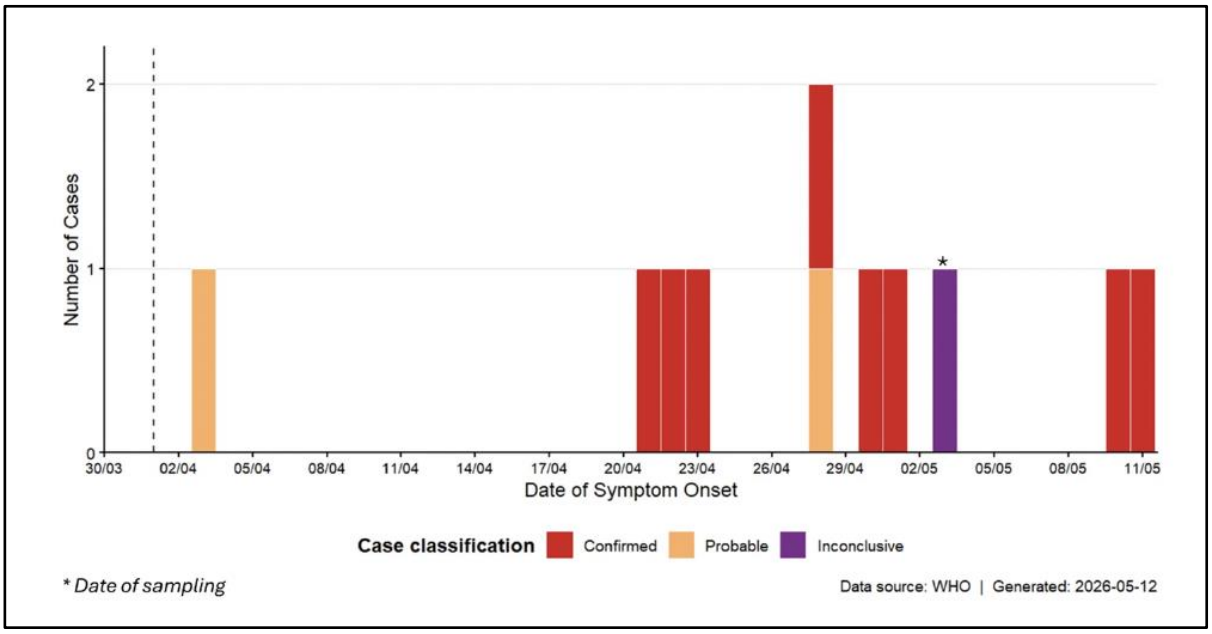

Figure 4 : Courbe épidémiologique des cas d'hantavirus Andes (n = 11) notifiés à l'OMS au 13 mai 2026 / Epidemiological curve of Andes hantavirus cases (n = 11) reported to WHO as of 13 May 2026

Au sein de la CEDEAO, l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) a corroboré avec des analyses complémentaires le virus Andes (ANDV) et des séquences génétiques du virus quasi identiques chez les cas positifs. Au 13 mai 2026, aucun cas suspect ni cas positif n'a été rapporté. Toutefois, **six (6) contacts de cas confirmés** ont été identifiés au Cabo Verde ; il s'agit de passagers ayant débarqué du navire et tous font l'objet d'un suivi.

Conformément à l'évaluation des risques de l'OMS — qui estime le risque pour la santé publique modéré pour les personnes ayant été à bord du navire de croisière et faible au niveau mondial — **le risque de transmission au sein de l'espace CEDEAO est jugé faible**. Pour le grand public, y compris les personnes qui n'ont pas été exposées à bord du navire ou par contact étroit avec un cas confirmé, la probabilité globale d'infection reste faible. Les données actuelles indiquent que la transmission se produit lors de contacts étroits et prolongés.

Le CRSCM collabore avec les États membres de la CEDEAO et l'OMS afin de recueillir des informations supplémentaires et de coordonner les actions. Il appuie les opérations de réponse au Cap-Vert, évalue les capacités de dépistage et de diagnostic des laboratoires de la région, et a convoqué une ….

Within ECOWAS, the Institut Pasteur de Dakar (IPD) has corroborated the Andes virus (ANDV) and almost identical genetic sequences of the virus in positive cases with additional analyses. As of May 13, 2026, no suspected cases or positive cases have been reported. However, **six (6) contacts of confirmed cases** have been identified in Cabo Verde; these are passengers who have disembarked from the ship and all are being monitored.

In line with the WHO risk assessment – which assesses the public health risk to people who have been on board the cruise ship and low globally – **the risk of transmission within the ECOWAS region is considered to be low**. For the general public, including those who have not been exposed on board the vessel or through close contact with a confirmed case, the overall likelihood of infection remains low. Current evidence indicates that transmission occurs through close and prolonged contact.

The RCSDC is working with ECOWAS Member States and WHO to gather additional information and coordinate actions. It is supporting response operations in Cabo Verde, assessing the testing and diagnostic capacities of laboratories in the region, and has convened ….

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

…réunion régionale de coordination avec les Instituts nationaux de santé publique et autres structures en charge des États membres de la CEDEAO afin de renforcer la prévention, préparation et réponse.

Le CRSCM a publié une note d'information de la menace le 9 mai 2026 et continue de suivre de près l'évolution de la situation épidémiologique et communiquera les mises à jour pertinentes régulièrement.

…a regional coordination meeting with the National Institutes of Public Health and other relevant structures in charge of ECOWAS Member States to strengthen prevention, preparedness and response.

The RCSDC published a threat information note on May 9, 2026, and continues to closely monitor the evolving epidemiological situation and will communicate relevant updates regularly.

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).